







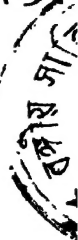
*According to the Bengal Nursing Council Syllabus.*

# শুশ্রূষা বিদ্যা

তৃতীয় পাঠ

তৃতীয় সংস্করণ

রোগ ও শুশ্রূষা



জাতীয় আয়ুর্বিজ্ঞান বিদ্যালয়ের অধ্যক্ষ ; কলিকাতা কর্পোরেশন  
হেল্থ কমিটির ভূতপূর্ব সভাপতি ; নার্স ও ধাত্রী  
পরীক্ষা বোর্ডের সভাপতি ; ও বঙ্গীয় নার্সিং  
কাউন্সিলের শিক্ষা কমিটির  
সভাপতি

ডাক্তার সুন্দরীমোহন দাস এম, বি,  
প্রণীত

দে'স পাবলিশিং কনসার্ন

২২, ব্রীক রো, কলিকাতা—১৪

[ মূল্য ১।।০ মাত্র ]

প্রকাশক—যুভ্যঞ্জয় দে  
দে'স পাবলিশিং কনসার্ন  
২২, ক্রীক রো, কলিকাতা—১৪

এজেন্ট  
ঠাকুরদাস লাইব্রেরী  
১৪, কলেজ স্কোয়ার  
কলিকাতা—১২

প্রিণ্টার—শ্রীকালিদাস মুন্সি  
পুরাণ প্রেস  
২১, বলরাম ঘোষ ষ্ট্রীট, কলিকাতা ৪

## তৃতীয় সংস্করণের ভূমিকা

দেহধারী মানুষের পক্ষে রোগভোগ অপরিহার্য। তাই রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার জন্ত প্রাচীনকাল হইতে মানুষের চেষ্টার অন্ত নাই। রোগের আক্রমণকে প্রতিহত করিবার জন্ত যেমন ঔষধ সেবনের প্রয়োজন তেমনি বিশেষভাবে তাহার স্তম্ভস্বরূপ প্রয়োজন। আমাদের দেশে শিক্ষিতের হার অস্বাভাবিক দেশের তুলনায় নগণ্য সেইজন্য রোগীর পরিচর্যা বিষয়ে অধিকাংশ লোকই অনভিজ্ঞ। অথচ স্তম্ভস্বরূপ উপরেই রোগ নিরাময় যে অনেকটা নির্ভর করে ইহাও বাস্তব সত্য। জনসাধারণের এ অজ্ঞতা দূর করিবার জন্ত এবং স্তম্ভবিজ্ঞাকে যাহারা জীবিকা নির্বাহের উপায় স্বরূপ গ্রহণ করে তাহাদিগকে সুশিক্ষিত করিয়া তুলিবার জন্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক এবং ধাত্রীবিজ্ঞা ও কুমারতন্ত্রের অধ্যাপক **ডাঃ সুন্দরীমোহন দাস** কয়েকখানি অমূল্য গ্রন্থ রচনা করিয়া গিয়াছেন। ঐ গ্রন্থগুলি লেখকের পৌত্র শ্রীরণজিৎ দাস এ যাবৎ প্রকাশ করিয়া আসিতেছিলেন। বর্তমানে ঐ পুস্তক সমূহ প্রকাশ করিবার গুরুদায়িত্ব আমরা গ্রহণ করিয়াছি। চিকিৎসা ও স্তম্ভবিজ্ঞায় আধুনিক গবেষণার সহিত তাল রাখিয়া ঐ গ্রন্থগুলি নবকলেবরে প্রকাশিত হইল। আশা করি ইহা পূর্বের ত্রায় সকলেরই সমাদর লাভ করিবে। ইতি—

বিনীত—

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৬।

প্রকাশক

# শুশ্রূষা বিদ্যা

## তৃতীয় পাঠ

### দ্বিতীয় সংস্করণ

### বিজ্ঞাপন

এই সংস্করণে নূতন চিত্র এবং অনেক নূতন তত্ত্ব সন্নিবিষ্ট  
হইয়াছে। বিগত সাত বৎসরে পুরাতন কোন কোন মতের  
পরিবর্তন হইয়াছে ; সুতরাং সংশোধনের প্রয়োজন হইয়াছে।  
প্রথম সংস্করণের কোন বিষয়ই বাদ দেওয়া হয় নাই।

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৫। }

প্রকাশক

# শুক্রা বিদ্যা

## তৃতীয় পাঠ

দ্বিতীয় ও তৃতীয় বার্ষিক শিক্ষা

প্রথম অধ্যায়

মেট্রিকা মেডিকা

( Materia Medica )

বা

ভৈষজ্য বিজ্ঞান

যে শাস্ত্রে জ্ঞান লাভ করিলে ঔষধের শ্রেণী বিভাগ, গুণ, প্রভৃতি প্রণালী ( ফার্মেসি, Pharmacy ), রোগ বিশেষে প্রয়োগ (Therapeutics, থেরাপিউটিক্স), প্রয়োগের ফল বা ক্রিয়া ( Pharmacology, ফার্মাকোলজি ), এবং মাত্রা ইত্যাদি সম্যকরূপে বুঝিতে পারা যায়, তাহাকে বলা হয় মেট্রিকা মেডিকা বা ভৈষজ্য বিজ্ঞান ।

নাসের এ বিষয়ে জ্ঞানলাভের বিশেষ প্রয়োজন :—তাহাকে ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ খাওয়াইতে হয় ; কিন্তু সময়ে সময়ে ঔষধের প্রয়োগের ফলে নানা উপসর্গ এবং ছুলের দরুন বিপরীত ফল হয় ; সুতরাং এ সমুদয় বিষয়ে তাহার বিশদ জ্ঞান থাকা আবশ্যক । বিপরীত প্রয়োগের ফলে রোগীর মৃত্যু হইলে, তাহাকেই দায়ে পড়িতে হয় ।



## ফার্মাকোপিয়া ( Pharmacopia )

দেশ ভেদে ঔষধ প্রস্তুতি প্রণালী ও নাম ইত্যাদির ভেদ হয়। যে পুস্তকে ঐ সমুদয় বিষয় লিপিবদ্ধ হয় তাহার নাম ফার্মাকোপিয়া। এ দেশে ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া অনুসারে ঔষধ প্রস্তুত ও ব্যবহৃত হয় এই গ্রন্থে বর্ণিত ঔষধকে বলা হয় অফিসিনাল ( Official )। অন্য সব ঔষধকে বলা হয় নন-অফিসিনাল বা ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার বহির্ভূত।

## ঔষধ রাখা সম্বন্ধে সতর্কতা

( ১ ) শিশির উপরে ঔষধের নাম লেখা যে কাগজ বা লেবেল ( label ) থাকে তাহা ভাল করিয়া দেখিয়া ও বুঝিয়া নেওয়া উচিত। লেবেলহীন শিশি ফিরাইয়া দিতে হইবে। ( ২ ) শিশি কাঁকড়াইয়া ঔষধ ঢালিতে হইবে, শিশির মুখ এমন ভাবে নীচু করিয়া, যাহাতে লেবেল নষ্ট না হয়। ( ৩ ) মাপের গ্লাসে ( measure glass ) ঠিক মাপে ঔষধ ঢালিতে হইবে। ( ৪ ) ঠিক সময়ে রোগীকে ঔষধ দিতে হইবে। ( ৫ ) খাবার ঔষধ এক জায়গায়, এবং লোশন, মালিশ প্রভৃতি ঔষধ স্বতন্ত্র জায়গায় রাখিতে হইবে। ( ৬ ) বিষ-মার্ক ( poison ) ঔষধ স্বতন্ত্র আলমারিতে বন্ধ করিয়া রাখা উচিত। ( ৭ ) বিষাক্ত ঔষধ, ঘুমেয় ঔষধ, ইঞ্জেকশনের ঔষধ প্রভৃতি স্টাফকে দেখাইয়া রাখিতে হইবে। ( ৮ ) ঔষধ ঠিক সময়মত এবং উপদেশ অনুসারে আহ্বারের পূর্বে কি পবে, খাওয়াইতে হইবে।

## প্রয়োগ প্রণালী

( ১ ) ওরেল ( Oral administration ) মুখে খাইতে দেওয়া।  
( ২ ) ইন্হেলেশন ( Inhalation ), বা শ্বাসের সঙ্গে টানিয়া

নেওয়া। (৩) **ইন্সফ্লেশন্** (Insufflation)—ফুংকার দ্বারা ভিতরে দেওয়া। বাষ্প বা সূক্ষ্ম পাউডার আকারে কিছা সত্ত্বজাত শিশু হাঁপাইলে তাহার মুখে মুখ দিয়া বায়ু আকারে। জ্বীলোকের বক্ষা দোষ হইলে তাহার কারণ পরীক্ষার জন্য ইউটারাসের নিম্ন ভাগ ডাইলেট করিয়া যন্ত্র দ্বারা ভিতরে বায়ু প্রবেশ করাইবার প্রণালীকেও বলা হয় ইন্সফ্লেশন ; সেই যন্ত্রের নাম ইন্সফ্লেটর। (৪) **ইন্অংশন্** (Inunction) বা মালিশ। (৫) আলট্রা হ্বেয়োলেট ও ইনফ্রা রেড (Ultra Violet & Infra Red)। এক্স রে (X-Ray) বা রঞ্জন রশ্মি। (৬) রেডিঅন্ (Radium)।

### খাওয়ার ঔষধ

সাধারণতঃ ৫ প্রকার :—(১) পিল (pill) বা বড়ি। (২) পাউডার (powder) বা চূর্ণ। (৩) ট্যাবলেট (tablet) বা চাক্তি। (৪) ক্যাপ্সুল (capsule) ও কাশে (catchet) বা অক্চিকর ঔষধ ঠুলিকার ভিতরে ঢাকা। ঐ ঠুলির ভিতরে ঔষধ দিয়া খাওয়াইলে ঐ আবরণ ইন্টেসটিনে গিয়া গলিয়া যায়। কবিরাজেরা কিসমিস্ বাটিয়া ঠুলি প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতরে তিস্ত ঔষধ ঢুকাইয়া দেন। অক্চিকর ঔষধ খাওয়াইবার পূর্বে রোগীকে এক টুকরা বরফ চুষিতে দিলে, ততটা খারাপ লাগে না।

(৫) অএল (Oil) বা তেল—ক্যাস্টার অএল খাওয়াইতে হইলে ঔষধ খাওয়ানোর প্লাস্টা একটু গরম করিয়া একটু নেবুর রস তাহাতে ঢালিয়া, তাহার উপর তেল ঢালিতে হয়। তাহার উপর আরো নেবুর

রস ঢালিয়া, গ্লাসের মুখে নেবুর খোসা ঘসিয়া খাওয়াইলে, খাইতে কষ্ট হয় না। মুখের বিষাদ ভাবটা দূর হয় এক টুকরা নেবু চুষিলে। ক্যাস্টোর অএল্ গরম হুখে ঢালিয়া শিশুদিগকে খাওয়ান যায়। দারচিনির তেল এক কোঁটা ঢালিয়া দিলে তেলের গন্ধটা পাওয়া যায় না।

অচেতন রোগীকে ক্রোটন্ অএল্ (croton oil) খাওয়াইতে হইলে এক কোঁটা তেল মাখনের ভিতর ঢালিয়া, মাখন রোগীর জিভের পেছনে রাখিয়া দিতে হয়। ক্যাজুপট্ অএল্ (cajuput oil) চিনি বা মিশ্রিতে ঢালিয়া খাওয়ান যায়।

( ৬ ) পিল্ ও ট্যাব্লেট্ খাওয়াইতে হয় মুখে জল ঢালিয়া।

( ৭ ) ক্যাপ্সুল্ ও কাশে ঠাণ্ডা জলের সঙ্গে খাওয়ান হয়।

**রেক্টমে** ঔষধ দুই প্রকার দেওয়া হয় :—( ক ) এনিমা বা পিচকারী দ্বারা। ( খ ) সপজিটারী (suppository) বা বাতির আকারে। সপজিটারী প্রস্তুত হয় থিওব্রমা তেল (oil of theobroma) দ্বারা। যথা : মর্ফিয়া সপজিটারী, রেকটম্ সংক্রান্ত অপারেশনের পর রেক্টমে ঠেলিয়া দেওয়া হয় ইহার ছুঁচলো দিকে তেল বা হেসেসেলিন মাখাইয়া। রেক্টমের তাপে ইহা গলিয়া যায়।

রেক্টমে সেলাইন্ ইন্জেকশন্ দেওয়া হয়, অতিরিক্ত রক্তস্রাব বা শকের পর। ৩৪ পাইন্ট্ সেলাইন্, ১০৫ ডিগ্রি গরম, একটা ডুশক্যানে ঢালিয়া, তাহার নজ্লে (nozzle) লং রবার টিউব এবং রবার কেথিটার লাগান হয়। জল যায় আস্তে আস্তে, এক পাইন্ট্ আধ ঘণ্টায়। ক্লিপ বা স্পেন্সার উএল্‌স ফসে'প্‌স্ টিউবে লাগাইয়া জলের বেগ কমান যায়।

**ইন্জেকশন্ (Injection)**—( ১ ) হাইপোডার্মিক (hypodermic) চামড়ার নীচে ছুঁচ ফুটাইয়া ( ২ ) ইন্ট্রামাস্কুলার

(intra muscular) মাংসে ফুটাইয়া। (৩) ইন্ট্রাভিনাস্ (intra-venus), হ্বেনে ফুটাইয়া। (৪) ইন্ট্রা-থিকাল্ (intra-thecal), স্পাইনেল কার্ডের আবরণের ভিতরে।

হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ্ দ্বারা চামড়া ফুটাইয়া সলিউশন্ বা অল্প সব ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ট্যাবলেট্ টেস্ট্ টিউবে বা চামচে জলে সিদ্ধ করা হয় স্পিরিট ল্যাম্পে। সিরিঞ্জ্ দিয়া সলিউশন্ টানিয়া নেওয়া হয়। কোন কোন ঔষধ এম্পুল্ (ampoule) বা ছুদিক বন্ধ করা ছোট ছোট কাঁচের শিশির ভিতরে থাকে। ইহার গলার দিকটা সরু। ঐ সরু দিক ভাঙ্গিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ্ দিয়া ঔষধ টানিয়া লইতে হয়। ছুঁচ ফুটাইবার পূর্বে সিরিঞ্জ্ হইতে হাওয়া বাহির করিয়া দিতে হয়। স্পিরিট বা টিংচার আয়োড়িন্ লাগান হয় ছুঁচ ফুটাইবার জায়গায়। উঁচু হাড় কিম্বা হ্বেন্ কি আর্টারির উপর ছুঁচ ফুটান উচিত নয়। সাধারণত হাত বা পায়ের বাহিরের দিকে ফুটান হয়। সমস্ত ঔষধ চামড়ার নীচে চলিয়া যাইবার পর জায়গাটা টিপিয়া পিচকারী খুলিয়া নিতে হয় এবং জায়গাটা উপরের দিকে চুচিয়া নেওয়া হয় যাহাতে ঔষধ চলিয়া যায় এবং বাহির হইয়া না পড়ে।

**ব্যবহারের পর**—সিরিঞ্জ সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত। নীডল্ (needle) এবং সিরিঞ্জ গরম জলে বা কার্বলিক সোশনে (শতকরা পাঁচ) ধুইয়া, আলকহল টানিয়া নিয়া, নীডলের ভিতর তার ঢুকাইয়া রাখিতে হয়। বারবার ব্যবহার করার আবশ্যক হইলে সিরিঞ্জ পরিষ্কার করিয়া আলকহল-পূর্ণ পাত্রে (Jar) রাখিতে হয়।

**সব্‌কুটেনিআস্ সেলাইন্ ইন্ফিউশন্**—দেওয়া হয় উরোতে, কাণে কিম্বা পেটের পাশে, অতিরিক্ত রক্তস্রাবের পর, কিম্বা শক হইলে, অথবা ডাএরিয়া বশত ছোট ছেলের নারী দমিয়া গেলে।

সালুভাসান্ ও মার্কারি সংক্রান্ত ঔষধ ইন্ট্রাভিনাসকুলার দেওয়া হয়, পাহার বা পিঠের মাংসে, বড় সিরিঞ্জ ( 10 cc বা 20 cc ) দ্বারা, এবং ইন্জেকশনের পর জায়গাটা কলোডিঅনে ( Collodion ) সিক্ত তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়।

সিরাম, হ্যাংকসিন্ প্রভৃতি ইন্জেকশনের পর, কিম্বা ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশনের পর সিরিঞ্জ পরিষ্কার করা আবশ্যিক তখনি তখনি গরম জলে, নতুবা সিরিঞ্জ্ খারাপ হইয়া যায়। জল দিয়া না ধুইয়া আলকহল টানিয়া নিলে পিচকারির রড্ (piston) পিচকারীর গায়ে আঁটিয়া যায় ; খুলিতে গেলে ভাঙ্গিয়া যায়।

**ইন্ট্রাভিনাস ইন্ফিউশনের জন্ত চাই :—**ছুরী, ডিসেক্টিং ফোর্সেপ্‌স্, প্রেশার ফোর্সেপ্‌স্, কাঁচি, এনিউরিজম নীডল্ (ancurism needle) ২নং সিক্ত লিগেচার, ব্যাণ্ডেজ এবং ইন্ফিউশনের বস্ত্রপাতি।

**ব্লাড ট্রান্সফিউশন (Blood Transfusion)** করা হয়, এক ব্যক্তির রক্ত অন্য ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট করিয়া, সাধারণতঃ এনিমিয়া রোগে। যে দেয় রক্ত, তাহাকে বলা হয় দাতা বা (donor) ডোনার। সাধারণত এক পাইন্ট রক্ত ইঞ্জেক্ট করা হয়। কখনো কখনো অল্প পরিমাণ দেওয়া হয় বারবার। তিনটা প্রণালীতে দেওয়া হয় :—( ১ ) ডোনারের বাহু হইতে দেওয়া হয় রোগীর বাহুতে ( ১ ) **ভাইরেক্ট মেথড**—ডোনারকে রোগীর পাশে শুয়াইয়া, তাহার বাহু হইতে রক্ত সিরিঞ্জ দ্বারা নিয়া রোগীর বাহুর ভেতনে ইঞ্জেক্ট করা হয়। (২) ডোনারের রক্তে সোডিঅম সাইট্রেট্ লোশন্ মিশাইয়া একটি পাত্রে রাখিয়া, ঐ পাত্র হইতে রোগীর বাহুতে দেওয়া হয়, (Citrats method) ; ( ৩ ) **ড্রিপ মেথড (Drip method)**।

( ২ ) সাইট্রেট মেথড—ডোনারের হাত হইতে রক্ত নিয়া রাখা হয় কাঁচের পাত্রে । সেই পাত্রে থাকে সোডিয়াম সাইট্রেট সলিউশন্ । পাত্রে ঢালিবার সময় রক্ত সাইট্রেট সলিউশনে মিশাইবার জন্ত বারবার ঘাটিতে হয় এমন ভাবে, যাহাতে রক্ত জমাট না হয় । পরে পাত্রের রক্ত প্রবেশ করান হয় রোগীর ছেনে ।

নাসকৈ রাখিতে হইবে :—ছুরী, ডিসেক্টিং, ফর্সেপ্‌, ক্যাটগট, নোবোকেন (novocain) এবং ইঞ্জেক্শন করিবার সিরিঞ্জ । রোগীর ছেন যদি উচু না থাকে, হয়ত চামড়া কাটিয়া ছেন বাহির করিতে হইবে । সোআব, তোয়ালে, এবং স্টেরিলাইজ করিবার যন্ত্রাদি রাখা আবশ্যক । সাধারণত এক পাইন্ট রক্ত দেওয়া হয় । অধিক এক সঙ্গে দেওয়া সম্ভব না হইলে, অল্প অল্প মাত্রায় দিতে হইলে ( ৩ ) ড্রিপ মেথডে দেওয়া যায় ৪।৬ পাইন্ট পর্যন্ত ২৪ ঘণ্টা ধরিয়া ।

উপদ্রব—ট্রান্সফিউশনের পর কখনো কখনো রোগীর শীত ও কম্প হয় । তাই নাসকৈ যোগাড় করিয়া রাখিতে হয় গরম জলের বোতল, কবল এবং এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্শনের যন্ত্রপাতি ।

ইনহেলেশন বা অস্তুর্কসন—( ক ) ধূম গ্রহণ—এমিল নাইট্রাইট (amyl nitrite) ঔষধের ধূম গ্রহণ করিতে দেওয়া হয় হাটের ক্রিয়ার উন্নতির জন্ত এবং ব্রাডপ্রেশার হ্রাসের জন্ত । এই ঔষধ রাখা হয় পাতলা কাঁচের ক্যাপ্সুলের ভিতরে । ক্যাপ্সুল ক্রমালে ঢাকিয়া রোগীর নাকের কাছে নিয়া টিপিয়া দিলে কাঁচ ভাঙিয়া যায় এবং ভিতর হইতে ধূম নির্গত হয় । এমোনিয়া শোঁকান হয় হিস্টিরিয়া রোগীকে । খুতুরা বা স্ট্রোমোনিঅমের চূর্ণে আঙুল ধরাইয়া ধূম শোঁকান হয় হাঁপানি রোগীর কষ্ট নিবারণের জন্ত । কাসির উপদ্রব উপশমের জন্ত দেওয়া হয়

স্টীম ইনহেলেশন্ (Steam Inhalation) বা জলীয় বাষ্প। কেটলীর জলে ঔষধ ঢালিয়া জল ফুটাইলে ধূম যখন নির্গত হয়, ঐ ধূম রোগীর নাকে বা গলার ভিতরে দেওয়া হয়। অথবা ছোট ছেলের ক্রুপ্ প্রভৃতি রোগে ধূম দেওয়া হয় ক্রুপ্ ক্রেডলের (Group Cradle) ভিতর দিয়া অতি সাবধানে, যাহাতে ছেলের হাত পা না দগ্ধ হয়। স্প্রে (Spray) যন্ত্র দ্বারা বাষ্প নাকে ও গলায় দেওয়া যায়।

অক্সিজেন (°) — দেওয়া হয় নাকের এবং গলার ভিতর স্বাস কষ্ট নিবারণের এবং হাট সবল করিবার জন্য। নিউমোনিয়া এবং ব্রংকাইটিস্ প্রভৃতি রোগে দেওয়া হয় প্রয়োজন অনুসারে। সাধারণত অক্সিজেনপূর্ণ সিলিণ্ডার বা চোলের ভিতর হইতে ঐ গ্যাস দেওয়া হয় নাকে কেথিটার দিয়া। অন্তত তিন ইঞ্চ পর্যন্ত কেথিটার ঠেলিয়া দিতে হয় যাহাতে ফ্যারিংস্ গল্বর (গলকোষ) পর্যন্ত যায়। বোতলের গরম জলের ভিতর দিয়া গ্যাস ঢালাইলে বেশী উপকার হয় এবং গ্যাসের বুদবুদ দেখিতে পাওয়া যায়। কেথিটার ছ্যাসেলিন মাখাইয়া দিতে হয়। সিলেণ্ডারের মুখে ছ্যাসেলিন্ লাগিলে সিলিণ্ডার সশব্দে ফাটিয়া যাইতে পারে। রোগীর নিকট সিলিণ্ডারের মুখ খোলা উচিত নয়, ভয়ানক শব্দে রোগীর ভয় হইতে পারে।

ইনফ্রাশন—সিফিলিস রোগে পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করা হয় রোগীর স্থান বিশেষে। কবিরাজদের মতে নানাপ্রকার তেল ও ঘি মর্দন করিতে হয়। পারাসংক্রান্ত ঔষধ মালিশ করিতে হইলে দস্তানা পরা উচিত, নতুবা পারা বিষ নাসের দেহে সঞ্চারিত হইতে পারে। কডুলিছার তেল শিশুদের বা ক্ষয়রোগীর হাতে পায়ে মালিশ করা হয়।

**ইলেক্টিসিটি (Electricity)**—ইতিপূর্বে ব্যবহার করা হইত কেবল প্যারালিসিস বা বাতব্যাধি রোগে। এখন বাত প্রভৃতি নানা রোগে ব্যবহার করা হয়। গ্যালভানিক ব্যাটারি যন্ত্র হইতে ইলেক্টিসিটি দেওয়া হয়। তারের মুখে থাকে প্যাড। প্যাড ভিজাইতে হয় নূনের লোশনে। এক পাইন্ট জলে এক টা স্পুন সুন দিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হয়।

সমস্ত শরীরে ইলেক্টিসিটি প্রয়োগের নাম **ইলেক্ট্রিক বাথ**।

নীলি (navi) বা রক্তের আব চুপসিয়া যায় যে ইলেক্ট্রিক প্রণালীতে তাহাকে বলে **ইলেক্ট্রোলাইসিস**।

হাতে বা গভীর স্থানে বেদনা হইলে ইলেক্ট্রিক ধারা দিবার প্রণালীকে বলে **ডাএথার্মি (Diathermy)**।

**আয়োনাইজেশন্ (Ionisation)**—ইলেক্টিসিটির সাহায্যে দেহে আয়োডিন্ প্রভৃতি ঔষধের দ্রুত সঞ্চারণ। শতকরা একভাগ ঔষধের লোশন প্রস্তুত করিয়া ঐ ঔষধে প্যাড ভিজাইয়া বেদনা কি ফোলায় স্থানে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বসান হয় বেশ শক্ত করিয়া এবং তাহার উপর ইলেক্ট্রিক ধারা দেওয়া হয়।

### ঔষধ প্রয়োগের সময়

খালি পেটে ঔষধ খাওয়ালে ক্রিয়া শীঘ্র হয়। জ্বোলাপ শীঘ্র কাজ করে সকালে খাওয়ার পূর্বে দিলে। বিলম্বে জ্বোলাপের কাজ হয় রাত্রে শোবার সময় দিলে। তেল বা এসিড্ ঔষধ, খাঙ্ক-আহারের পরেই খাওয়ান হয়, ক্ষার বা আলকেলাইন্ ঔষধ আহারের পূর্বে। ঘুমের ঔষধ রাত্রে দিয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নয়।



“আফটার ফুড” ঔষধ খাওয়াইতে হয় আহারের আশ ঘণ্টা পর।  
 “বিফোর ফুড” ঔষধ আহারের ২০ মিনিট পূর্বে।

### ঘ ঔষধ খাওয়াবার পর উপসর্গ

ঔষধ খাওয়াবার পর কোন উপসর্গ হইলে তখনি ঔষধ তন কর্ণচারীকে  
 জানান কর্তব্য। কাহারো কাহারো কোন ঔষধ অল্প মাত্রায় খাওয়াইলেও  
 বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা—বেলেডোনা প্রভৃতি। এই প্রকার  
 অসহনকে বলে ইডিওসিনক্রেসি (Idiosyncrasy) বা ষাভুত্বৈষম্য।  
 সকলের ধাতে সব ঔষধ সছে না। আবার কোন কোন ঔষধ, যথা—  
 স্ট্রিকনিয়া, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি অনেক দিন ধরিয়া খাওয়াইলে, সেই  
 ঔষধ দেহে জমিতে থাকে এবং বিষের মতন ক্রিয়া প্রকাশ করে; এই  
 ক্রিয়াকে বলে কুমুলেটিব্ আক্শান্ (Cumulative action) বা  
 ক্রমশঃ সঞ্চয়-মূলক ক্রিয়া। অতএব ঔষধের মাপ, মাত্রা এবং ক্রিয়া  
 অনুসারে শ্রেণী বিভাগ জানা আবশ্যক।

## দ্বিতীয় অধ্যায়

ক মাপ ও সংকেত চিহ্ন

কঠিন ঔষধ

১ গ্রেণ	=	G	Gr l
২০ "	=	১ স্ক্রুপল্	ʒi
৬০ "	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	ʒi
১৬ আউন্স	=	১ পাউণ্ড	lb i

জলীয় ঔষধ

১ মিনিম্	=	১ কোটা	mi
৬০ "	=	১ ড্রাম	ʒi
৮ ড্রাম	=	১ আউন্স	ʒi
২০ আউন্স	=	১ পাইন্ট	Oi
২ পাইন্ট	=	১ কোয়ার্ট	
৪ কোয়ার্ট	=	১ গ্যালন্	Ci
১টী-স্পুনফুল	=	১ ড্রাম্	
১ ডেসার্ট স্পুনফুল	=	২ ড্রাম্	
১ টেবল্ স্পুনফুল	=	৪ ড্রাম বা আধ আউন্স	
১ ওয়াইন্ মাস্	=	২১০ আউন্স	
১ ছোট টী-কাপ	=	প্রায় ৭ আউন্স	
১ ব্রেকফাষ্ট কাপ	=	" ১০ "	
১ টেম্নার-আধ পাইন্ট	=	১০ আউন্স	

## মিট্রিকমাপ

১ গ্রাম = ১৫৥ গ্রেণ gm

১ কিউবিক সেণ্টিমিটার = ১৭ মিনিম—c. c.

১ লিটার = ১ পাইন্ট ১৫।০ আউন্স—L

১ মিটার = ৩৯৥ ইঞ্চ—m

হাইপডামিক প্রভৃতি সিরিজে দাগ কাটা থাকে এক এক c. c. বা কিউবিক সেণ্টিমিটারের।

বয়স অনুসারে ঔষধের মাত্রা গণনা করা হয়।

## খ প্রয়োগের সংকেত

b. i. d. বা b. d.	দিনে দুইবার
t. i. d.	" তিনবার
q. 4 h.	৪ ঘণ্টা অন্তর
Q q. hor.	ঘণ্টায় ঘণ্টায়
O. n.	রাত্রে
S. S. (fs)	অর্ধেক
ad. lib	যত ইচ্ছা মাঝে মাঝে
Stat.	তৎক্ষণাৎ
Pulv.	পাউডার
Ol.	তেল
Ung	মলম
gtt	কোঁটা
Tr.	টিংচার
mist.	মিক্চার

ঔষধের শ্রেণী বিভাগ ও ক্রিয়া

**অল্‌টারেটিভ্**—রক্ত পরিষ্কার করে এবং দেহতত্ত্ব শোষণ করে—  
যথা পটাস আয়োডাইড্।

**এনিসুথেটিক্**—ক্লগকাল অচেতন করে। যথা, ক্লোরফর্ম, ঈথার।  
ক্লগকাল স্থান বিশেষ অসাড় করে ; যথা, কোকেন্ ইউকেন্, নহেবাকেন্।

**এনডাইন**—বেদনা উপশম করে ; যথা, ক্লোরাল, বেলেডনা।

**এন্থেল্‌মেণ্টিক্**—ক্রিমিনাশক—যথা, শ্রাণ্টনিন্, কোআশিআ।

**এন্টিপাইরেটিক্**—জ্বরঘ্ন—যথা, কুইনিন্ এসপিরিন্ ইত্যাদি।

**এন্টিসেপটিক্**—বীজাণু বৃদ্ধিনাশক ; যথা, কার্বলিক ইত্যাদি।

**আসেপটিক্**—ডিস্‌ইন্‌ফেকটেন্ট বা বীজাণুনাশক ; যথা,  
আলকোহল, কার্বলিক আয়োডিন প্রভৃতি।

**এমেটিক্**—বমন কারক ; যথা, ইপিকা, মাস্টার্ড জল ইত্যাদি।

**এক্সপেক্টোরেণ্ট**—কফ নিঃসারক, যথা, স্কুইল্, এমন্ কার্ব,  
টল্ ইত্যাদি।

**কাডিএক্**—হার্টের উপর ক্রিয়া করে ; যথা, ডিজিটেলিস্ কেফিন্  
ইত্যাদি।

**গ্যাসট্রিক্ টনিক্**—কুখাবর্দ্ধক অগ্নিদীপক,—যথা, জেন্‌শিয়ান্,  
সিঙ্কোনা, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্।

**গ্যাসট্রিক সিডেটিভ্**—পাকাশয়-শূল উপশম করে—যথা,  
বিস্মথ, ডাইলুট হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্।

**ডাএকোরেটিক্**—ঘর্মকারক—যথা, ডোহ্বাস্ পাউডার, পাইলো-  
কার্পিন্ ইত্যাদি।

**ডায়রেটিক্**—প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক—যথা, পুনর্নভা, পটাস্ সাই  
সোডিয়াম্ সাইট্রেট্।

**নার্কটিক**—বেদনা উপশম করে এবং নিদ্রা আকর্ষণ করে—যথা, মর্ফিনা, ইত্যাদি।

**নাহ্‌স্‌টিমিউলেণ্ট্**—ধাতুহ্রবলতায় টনিক—যথা, নক্সুব্রমিকা।

**নায়োটিক্**—চোখের তারা সঙ্কুচিত করে। যথা, আফিম, ইসারিন্।

**মিড্রিএটিক্**—চোখের তারা ডাইলেট বা বিস্ফারিত করে। যথা—এটপিন্, কোকেন।

**পার্গেটিভ্**—জ্বালাপ (বিরেচক)—২৩ বার পাতলা বাহে হয়। যথা, মেগনিশিয়াম সল্‌ফেট্।

**অক্‌সিটসিক্**—মনীভূত প্রসব বেদনায় প্রয়োগ করা হয়। ইউটারাস সঙ্কুচিত করিয়া বেদনা বৃদ্ধির জন্ত।

## তৃতীয় অধ্যায়

রোগীর ডায়েট (Diet) বা পথ্য

পথ্য দিবার সাধারণ নিয়ম

খাদ্যের সারাংশ—প্রোটিন্, কার্বোহাইড্রেট্, ফ্যাট্, মিনারেল্ সল্ট্ ; হ্বাইটামিন্, জল এবং অসার বা মলজনক অংশ ( রফেজ্, roughage )। গুণ জানা থাকিলে রোগের সারাংশগুলির কি কি পরিবর্তন আবশ্যক তাহা লক্ষ্য করা যায়।

রোগীর অবস্থা অনুসারে হাসপাতালে নিম্নলিখিত ডায়েট দেওয়া হয় :—

১। **ফুল ডায়েট (Full diet)**—রোগী ভাল থাকিলে এই সাধারণ ডায়েট দেওয়া হয়।

২। **কনস্বেলেসেন্ট ডায়েট**—রোগ সারিবার পর হুঁপাচ্য খাদ্য, নরম ভাত, মাছ, মুরগীর বাচ্চা প্রভৃতি।

৩। **জলীয় পথ্য** (Fluid diet, ফ্লুইড্ ডায়েট)—দুধ, ভাতের ফেণ, বেনজারু ফুড্, জঙ্কেট (Junket), কষ্টার্ড (custard), চিকেন্ ব্রথ্ (chicken broth) প্রভৃতি।

রোগীর অরুচি থাকিলে, বারে বারে অন্ন দেওয়া উচিত। বিশেষ প্রয়োজন না হইলে রোগীকে ঘুম হইতে জাগাইয়া খাওয়ান উচিত নয়; কিন্তু স্বাভাবিক ঘুম এবং দুর্বলতাবশতঃ ঘুম, এই দুইয়ের প্রভেদ বুঝিয়া জাগাইয়া খাওয়ান উচিত।

অশক্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয় ফীডিং কাপ্ (feeding cup) দ্বারা। ফীডিং কাপ্ দুই রকম; যথা—(১) স্পাউট বা শুঁড়যুক্ত। (২) Ideal বা আদর্শ ফীডিং কাপ্ শুঁড় বিহীন। দ্বিতীয় প্রকার কাপ সহজে পরিষ্কার রাখা যায়। খাওয়াইতে হইলে, রোগীর বালিশের নীচে বাম বাহু গলাইয়া দিয়া তাহার মাথা একটু তুলিয়া খাওয়াইতে হয়, যাহাতে সে সহজে গিলিতে পারে। খুতির নীচে একখানা তোয়ালে রাখা আবশ্যক যাহাতে বিছানা ভিজিয়া না যায়।

**অবস্থা বিশেষে পথ্য**—বেশী জ্বরে (১০২ ডিগ্রির উপর)—দুধ প্রভৃতি জলীয় লঘু পথ্য। ডাক্তারের পরামর্শানুসারে দুধে জল, সোডা-ওয়াটার বালিঙ্গল প্রভৃতি মিশান হয়। মাঝে মাঝে জল খাওয়ান উচিত। দুধ হজম না হইলে পেপ্টোনাইজ করা উচিত। কখনো কখনো ঘোল দেওয়া হয়, দুধ হজম না হইলে।

**এলার্জি (Allergy) বা অসহন**—সকলের সকল খাদ্য নয় না। প্রোটিন জাতীয় কোন কোন খাদ্য, যথা ডিম ইত্যাদি আহার করিলে কাহারো কাহারো গায়ে আমবাতের মতন র্যাশ (rash) বা পীড়কা

বাহির হয়। তাহাকে বলে ফুড এলার্জি। সিরম প্রভৃতি কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলেও এই রকম এলার্জি হয়।

### (ঘ) পথ্য প্রস্তুত করা (Sick Room cookery)

১। মিক্স পেপটনাইজ করা—৫ আউন্স গরম জলে একটা জাই-মিন পেপটনাইজিং পাউডার (Zymine Peptonizing Powder) গুলিয়া ১৫ আউন্স দুধ মিশাইতে হয় একটি পাত্রে। এই পাত্র রাখিতে হয় একটি গরম জলের গামলায় উনানের ধারে ১৫।২০ মিনিট। ষাওয়াইতে হইলে দুধ ঢালিতে হয় একটা সম্‌ প্যানে এবং তাড়াতাড়ি উনানে চড়াইয়া ১ মিনিট ফুটাইতে হয়। তারপর ঠাণ্ডা জায়গায় রাখিতে হয়। নিউট্রিএন্ট এনিমা দিতে হইলে পেপটনাইজ দুধের পাত্র রাখিতে হয় বরফে।

২। মিক্স প্যানক্রিএটাইজ করা (Pancreatize)—১৫ আউন্স দুধ ফুটাইয়া ৫ আউন্স জল তাহাতে ঢালিয়া ৩ ড্রাম বেঞ্জারের লাইকর প্যানক্রিএটিকাস্ (Liquor pancreaticus) মিশাইয়া একটা গরম জায়গায় রাখিয়া দিতে হয় ২০ মিনিট। ইহাতে দুধ হজম হয়।

৩। প্যাস্তুরাইজ করা (Pasteurise)—একটা পাত্রে জল এবং জলের উপর দুধের পাত্র রাখিয়া, জাল দিতে হয় যতক্ষণ দুধের তাপ ১৪০ ডিগ্রি হইতে ১৬৫ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে। ২০ মিনিট পর্যন্ত ঐ তাপ রক্ষা করিয়া বরফে বসাইয়া ঠাণ্ডা করিতে হয়।

৪। আলবুমিন (albumin) ওয়াটার—২টা ডিমের শাদা ফেণাইয়া তাহাতে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা ফুটান জল ঢালিয়া মিশাইতে হয়। বোতলে ঢালিয়া কাঁকড়াইলে ভাল রকম মিশাইয়া যায়।

৫। হুএ (whey)—বা ছানার জল—(১) ১ পাইন্ট দুধে ২টা-

স্পুন নেবুর রস ঢালিয়া, তাড়াতাড়ি ফুটাইয়া পাতলা কাপড়ে ছানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। অথবা (২) এক পাইন্ট দুধ ১২০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, ১টা-স্পুন রেনেট (Essence of Rennet) মিশাইয়া ছানা ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়।

৬। চিকেম্‌টী (Chicken Tea)—একটা মুরগীর ছানার মাংস সরু টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, হাড় খেংলাইয়া, একটা চীনে মাটির পাত্রে রাখিয়া তাহাতে ১ পাইন্ট ঠাণ্ডা জল ও একটু মুন দিতে হয়। ঢাকনি বেশ আঁচিয়া দিয়া, গরম জলের গামলায় বসাইয়া, ৪।৫ ঘণ্টা অল্প তাতে জ্বাল দিয়া মাংস ছাঁকিয়া ফেলিয়া দিতে হয়।

৭। রৱ মীট যুথ (Raw meat juice)—কচি পাঠার মাংস কিয়া করিয়া বা হাড় হইতে চাঁচিয়া লইয়া একটু মুন মিশাইয়া ৮ আউন্স জল ঢালিয়া ২ ঘণ্টা পর পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া যুথ বরফে রাখিতে হয়।

৮। বার্লি ওআটার (Barley water) ২ আউন্স পার্ল বার্লি (Pearl Barley) বা বার্লি দানা বার বার জলে ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া তাহাতে ১১০ পাইন্ট জল ঢালিয়া ফুটাইতে হয় অল্প তাতে আধ ঘণ্টা ধরিয়া। তারপর বার্লি ছাঁকিয়া ফেলিতে হয়। বার্লি জলে কিছু চিনি ও নেবুর রস দিতে হয়।

৯। ইম্পিরিএল্ ড্রিংক (Imperial drink) বা বাদসাহী সরবৎ—একটা পাত্রে এক টী-স্পুন ক্রীম অফ্‌ টার্টার (Cream of Tartar), নেবুর রস এবং চিনি রাখিয়া তাহাতে এক পাইন্ট ফুটন্ত জল ঢালিয়া, পাত্রটি বরফে রাখিতে হয়। জ্বরে ও ব্রাইট ডিজিজে প্রায়ই এই সরবৎ দেওয়া হয়। চিনির পরিবর্তে শ্রাকারিন দিলে ডাএবিটিস্ রোগীকেও দেওয়া যায়।



১০। এগ্‌ফ্লিপ্ (Egg flip) একটা টাটকা ডিম খুব ঝাঁটিয়া নিয়া তাহাতে অন্ন মিছরী, অন্ন ছুন এবং এক টেবল্ স্পুন ব্রাণ্ডি মিশাইয়া তাহাতে আধ পাইন্ট্ ঠাণ্ডা দুধ মিশাইতে হয়।

১১। জঙ্কেট (junket)—আধ পাইন্ট্ টাটকা দুধ ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত গরম করিয়া, একটু চিনি দিয়া, একটা কাঁচের ডিশে ঢালিয়া, তাহাতে ১ টী-স্পুন রেনেট এসেন্স্ মিশাইয়া ঝাঁটিয়া রাখিয়া দিতে হয়। তার উপর জায়ফলের গুঁড়া কিম্বা দারুচিনির গুঁড়া ছড়াইয়া, ক্রীম দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, প্রয়োজন হইলে।

১২। কাস্টার্ড (custard)—একটি বড় পেয়ালায় রাখিতে হয় একটি টাটকা ডিম ভালিয়া। সেই পেয়ালা দুধে ভর্তি করিয়া তাহাতে আধ টী-স্পুন দিয়া পেয়ালা জলের ভাবে ২০ মিনিট রাখিতে হয়।

১৩। লিহবার স্যান্ডউইচ (Liver sandwich)—দুই টুকরা রুটিতে মাখন মাখাইয়া রাখিতে হয়। টাটকা লিহবার হইতে ২ আউন্স পরিমাণ্ টাচিয়া লইয়া তাহাতে মরিচের গুঁড়া এবং ছুন দিয়া ঐ দুই টুকরা রুটিতে মাখাইয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। এই স্যান্ডউইচ বা পূর দেওয়া রুটি ছোট ছোট টুকরা করিয়া কাটিয়া খাওয়াইতে হয়।

১৪। লিহবার সূপ (Liver soup)—২ পাইন্ট্ জলে এক পাউণ্ড লিহবার এবং একটু ছুন ফেলিয়া একটা পাত্রে (সস্ প্যানে) এক ঘন্টা রাখিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাঠি দিয়া নাড়িতে হয়। তাহাতে ১টী-স্পুন মার্মাইট্ (marmite) মিশাইয়া ১০।১৫ মিনিট অল্পতাপে জাল দিতে হয় এবং মাঝে মাঝে কাঠি দিয়া নাড়িতে হয়। এই জল ছাকিয়া মরিচের গুঁড়া দিয়া গরম গরম খাইতে দেওয়া যায়।

১৫। লিহবার-টম্যাটো পূর (Tomato stuffed with Liver)—টমেটোর শাস কুরিয়া ফেলিয়া, কিম্বাই করা লিহবার এবং

টমেটোর শাস, ছুন এবং মরিচের গুঁড়া মাখাইয়া ঐ টমেটোর খোলার ভিতরে পুরিতে হয়। টমেটোর বোটার দিক এবং উপরের দিক আগেই কাটিয়া রাখা হইয়াছিল। সেই দুইদিক ঢাকা দিয়া বন্ধ করিয়া ঐ টমেটো ১৫ মিনিট ধরিয়া চুল্লীতে চড়াইয়া রাখিতে হয়। পার্নিশাস এনিমিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়।

## চতুর্থ অধ্যায়

### রোগের বিবরণ ও শুক্রাষা

রোগের নিদান ও বিবরণ প্রভৃতির তত্ত্ব সম্যকরূপে বুঝিতে হইলে জ্বর দেহ সম্বন্ধে সমুদয় তত্ত্ব অরণ \* রাখিতে হইবে। দেহের স্বাভাবিক অবস্থায় ঋত ও রক্ত কণিকার পরিণাম আকার প্রকার প্রভৃতি জানা থাকিলে রুগ্ন অবস্থায় রক্তের ও রক্ত সঞ্চালনের কি কি ব্যতিক্রম হয় তাহা সহজে বুঝিতে পারা যাইবে। প্রথমতঃ “ব্লড্ কাউন্ট” বা রক্ত-উপকরণের পরীক্ষার প্রয়োজন।

**ব্লড্ কাউন্ট্** (Blood Count)—এই পরীক্ষার জন্য নাস্কে প্রস্তুত রাখিতে হইবে :—একটি ট্রে (tray) বা ইনেমেলের বারকোষে ঈথার (Ether), আলুকহল, স্পিরিট-ল্যাম্প, তুলার সোআব্, ত্রিকোণ ধারাল একটি ছুঁচ (triangular pointed needle) এবং অন্ততঃ দুখানা পরিকার কাঁচের স্লাইড্ (glass slides) বা কাঁচখণ্ড। আর রাখিতে হইবে কণিকা গণনার যন্ত্র হীমোসাইটো-মিটার (hemacyto-meter), এবং হীমোগ্লোবিনোমিটার (hemoglobinometer)।

---

\* গ্রন্থকারের “শারীর স্থান ও দেহতত্ত্ব” পাঠ করিতে হইবে।

### স্বাভাবিক রক্তে পাওয়া যায়

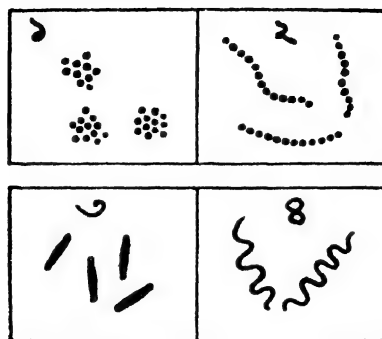
প্রত্যেক মিলিমিটার পরিমাণ রক্তে অথবা প্রায় এক বিন্দুর পাঁচভাগের এক ভাগ রক্তে, রক্ত কণিকা ৪২,০০,০০০ হইতে ৫০,০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৪৫০০ হইতে ৬,০০০ হাজার। ইহার ব্যতিক্রম হয় রোগে।

লিউকোসাইটোসিস (Leucocytosis) বলা হয়, শ্বেতকণিকা বা লিউকোসাইটের সংখ্যা ১০,০০০ এর বেশী হইলে; লিউকোপিনিয়া (Leucopaenia) ৫,০০০ এর কম হইলে। লিউকোসাইটোসিস হইলে জানা যায় দেহের কোন স্থানে প্রদাহ বা পুঁষ হইয়াছে। লিউপিনিয়া হয় রক্তে কোন টকসিন বা বিষ সঞ্চার হইয়া হাড় বা মজ্জা নষ্ট করিলে, যেমন টাইফয়েড রোগে।

রোগের কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়:—(১) প্রিডিসপোজিং কজ্ বা গৌণ কারণ, যাহাতে শরীরের রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস করে; যথা জল, বায়ু, বেঠানী বা পারিপার্শ্বিক অবস্থা, বয়স প্রভৃতি। (২) এক্সাইটিং কজ্ (Exciting cause) মুখ্য কারণ; যথা—প্যাথজেনিক ব্যাকটেরিয়া (Pathogenic bacteria)। ইহারা উদ্ভিদ জাতীয়, অতি সূক্ষ্ম; চক্ষে দেখা যায় না; অণুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিতে হয়। ইহাদের আকার ও প্রকার ভিন্ন ভিন্ন; যথা—

(ক) ককাস (Coccus)—Staphylococcus এবং স্ট্রেপটোককাস (streptococcus)। এই দুই ককাস সেপসিস (পুষ্কারপারেল সেপসিস প্রভৃতি) উৎপাদন করে। নিউমোককাস নিউমোনিয়া উৎপাদন করে। গণোককাস গণোরিয়া জন্মায়।

গ্রন্থকারের শুশ্রূষা বিজ্ঞা চতুর্থ পাঠ দেখ।



১নং চিত্র—(১) স্টাফিলো-ককাস্ ; (২) স্ট্রেপ্টো-ককাস্

(৩) বেসিলাস্ ; (৪) স্পাইরকীট

**বসন্তের টীকা**—বিশেষজ্ঞেরা বিশ্বাস করেন আসল নরবসন্তের বীজাণু গো-দেহে প্রবেশ করিলে ইহার তেজ হ্রাস হয়, এবং গুটির সংখ্যা খুব কম হয়। ঐ গো বসন্তকে বলে হ্যাক্সিনিয়া। গো-বসন্তের বীজ লইয়া স্নুহ বাছুরকে টীকা দেওয়া হইলে তাহার যে দানা হয়, ঐ দানা হইতে বীজ বা লিম্ফ (lymph) বা রক্তহীন রস লইয়া গ্লিসারীণের সঙ্গে মিশান হয়। ঐ গ্লিসারীণ মিশ্রিত লিম্ফ দ্বারা মানুষের টীকা দেওয়া হয়। লিম্ফ থাকে কাঁচের নলের ভিতর। প্রথম টীকা বা প্রাইমারি হ্যাক্সিনেশন্ (Primary Vaccination) দেওয়া হয় বা হাতের উপর ভাগে, বাহিরের দিকে। স্থানটা সাবান জলে (ফোটান) পরিষ্কার করিয়া, জল শুকাইলে ঈথার বা আলুকহল দেওয়া হয়। আলুকহল উপিয়া গেলে, নলের ছুদিক ভাঙ্গিয়া একটা দিক কাড়িয়া চামড়ার উপরে ফেলা হয় লিম্ফ। স্টিরিলাইজ করা ছুরী দ্বারা ঐ স্থানে এমনভাবে আঁচড় দিতে হয় যাহাতে লিম্ফ নির্গত হয়, কিন্তু রক্ত বাহির হয়

না। তারপর ঐ ছুরি দিয়া কাটা জায়গায় বীজ মাখাইতে হয় খুব রগড়াইয়া। শুকাইবার জন্ত ১০ মিনিট সময় দিয়া, এক টুকরা স্টিরি-লাইজড্-লিণ্ট্ দ্বারা ঢাকিয়া রাখা হয় ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা জাঁটিয়া।

টীকার তৃতীয় দিনে উঠে একটা লাল শক্ত ফুসকুড়ি বা পেগিউন্ (Papule)। পঞ্চম কি ষষ্ঠ দিনে ঐ দানা হয় জলভরা ব্বেসিক্ল্ (vesicle)। অষ্টম দিনে খুব বড় হয়। মাঝখানে টোল খায় বা নাভির মতন মাঝখানটা নীচু হয় বা আম্বিলাইকেটেড্ (umbilicated)। নবম বা দশম দিনে পূঁজ হয়। চারিদিকে লাল এরিওলা (ariola) হয় এবং ব্যথা হয়। বগলের বীচিতেও ব্যাথা হয়। একটু জ্বর হয়। ২১৩ দিনে দানা শুকাইয়া মাম্‌ড়ি বা স্কাব (scab) হয়। তিন সপ্তাহে স্কাব থসিয়া পড়িয়া যায়।

**সতর্কতা**—টীকা দিবার পর ঐ স্থানে সূর্যের আলো লাগান উচিত নয় এবং তখনি তখনি জামা পরিয়া বীজ মুছিয়া ফেলা উচিত নয়। টীকার স্থান শুষ্ক রাখা উচিত। জলে ভিজান উচিত নয়। অসাবধানতা বশত দানা ছিঁড়িয়া ফেলিলে সেপটিক ঘা হইতে পারে; এই প্রকার হইলে টীকার ফল নষ্ট হয়; আবার টীকা দিতে হয়। টীকা না উঠিলে আবার টীকা দেওয়া উচিত।

৩৪ বৎসর পরে পরে আবার টীকা (রী-ল্যাক্সিনেশন) দেওয়া উচিত। যে সব দেশে ল্যাক্সিনেশন এবং রী-ল্যাক্সিনেশন সম্বন্ধে বাধ্যতামূলক আইন আছে, সে সব দেশে বসন্তের মড়ক হয় না।

### সিরম দ্বারা ইমিউনিটি

ডিফথিরিয়া, টিটেনাস প্রভৃতি রোগের বীজাণু হইতে ল্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়া ঐ ল্যাক্সিন বোড়ার দেহে ইঞ্জেক্ট করিলে, তাহার দেহে

এন্টিবডি উৎপন্ন হয়। ঐ ঘোড়ার সিরাম (serum) মানুষের দেহে রোগ-বীজাণুনাশক বা বীজাণু-বিষ (toxin) নাশক এন্টিবডি উৎপন্ন হয়। এই জন্য ঐ সিরামকে বলে এন্টি-টক্সিন; যথা, ডিফ্‌থিরিয়া এন্টি-টক্সিন, টিটেনাস এন্টি টক্সিন।

### সিরাম সিকনেস্

বা সিরাম জনিত রোগ। কখনো কখনো সিরাম ইঞ্জেক্ট করিবার ৮—১২ দিনের মধ্যে হয় জ্বর, গাঁইটে গাঁইটে বেদনা এবং লাল লাল চাকা চাকা প্রভৃতি উপসর্গ।

### পঞ্চম অধ্যায়

সেপ্‌সিস্ ও পাই ইমিয়া (sepsis and pyaemia) ব্যাধিজনক ব্যাক্টেরিয়া ক্ষত স্থানে অথবা তথা হইতে রক্তে প্রবেশ করিয়া জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি বিকারের লক্ষণ প্রকাশ করে সর্বদেহে। এই অবস্থার নাম সেপ্‌সিস্। অপারেশনের পর, প্রসবের পর, কিম্বা অন্য কোন কারণে সেপ্‌সিস্ হয়। প্রসবের পর হইলে বলা যায় পুআরপারেল সেপ্‌সিস্। টনসিলের ঘা হইতেও হইতে পারে। রক্তে প্রবেশ করিয়া ব্যাক্টেরিয়া সেপ্‌সিস্ উৎপাদন করিলে বলা হয় সেপটিসিমিয়া (septicaemia); ক্ষত স্থানে সেপ্‌সিস্ আবদ্ধ থাকিলে বলা হয় সেপ্টিমিয়া (sapræmia)। সেপটিসিমিয়া এবং সেপ্টিমিয়া উভয় রোগই সেপসিস্ বা ইনফেকশন্ (Infection)। সংক্রামক রোগের বীজাণু সেপ্‌সিসের কারণ। সেপটিসিমিয়ার ফলে দেহের ভিতরে স্থানে স্থানে কঁোড়া হইলে বলা হয় পাইইমিয়া (pyaemia)।

সেপটিসিমিয়ার প্রধান কারণ স্ট্রেপ্টোককাস্ ও স্টাফিলোককাস্।

**ব্লড্ কল্চার** (Blood culture) দ্বারা রক্তে ব্যাক্টেরিয়া পাওয়া যায়। হেমন্ হইতে ৫ কি ১০ c.c. রক্ত নিয়া একটা ব্রং (broth) বা অল্প কোন বীজাণুবর্ধক পদার্থে রাখা হয়। ইনকুবেটোরে রাখিলে (৯৮°৪ ডিগ্রি তাপে) ২৩ দিনে বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায় বহু সংখ্যক। এই প্রণালীকে বলা হয় ব্লড্ কল্চার। ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন বীজাণু পৃথক করিয়া নেওয়া যায়।

## ষষ্ঠ অধ্যায়

### রোগনিদান

ও

### বিবরণ

#### রোগের স্বরূপ

**পূর্বরূপ** (Incubation Period)—রোগের কারণ দেহে প্রবেশ করিলে তাহার প্রকাশ লক্ষণ ব্যক্ত হইতে যে সময় লাগে এই গুণ্ত অবস্থাকে বলে ইনকুবেশন। কবিরাজেরা বলে পূর্বরূপ।

**রূপ**—ব্যক্ত অবস্থার নাম রূপ। এই অবস্থায় লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় কনভেসেন্সে (convalescence) আরোগের পর দুর্বলাবস্থা।

### বিশেষ বিশেষ রোগ

#### ১। নিউমোনিয়া (Pneumonia)

**সংজ্ঞা**—ফুসফুসের লোবের যে প্রকার প্রদাহ লোব্ (lobe) শব্দ হয়, অর্থাৎ কনসলিডেশন্ (consolidation) প্রাপ্ত হয়, লিহ্বারের

মতন কঠিন হয়, এবং জ্বর, কাসি, স্লরকিগোলার মতন কফ নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ হয়, তাহাকে বলে লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia)।

লোবার নিউমোনিয়া শব্দে বুঝায় কেবল লাংস্‌এর এয়ার-সেল সমূহের (air-cell) প্রদাহ। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho Pneumonia) বলিতে বুঝায় নিউমোনিয়া সহ ব্রঙ্কাইটিস্‌।

লোবার নিউমোনিয়ার কারণ—মুখ্য কারণ, নিউমোককাস্‌ ; গৌণ কারণ—ঠাণ্ডা লাগান, দুর্বলতা, অতিরিক্ত মত্তপান অস্বাস্থ্যকর জনতাপূর্ণ স্থানে বাস প্রভৃতি।

লক্ষণ—প্রথমত শীতবোধ, পরে পার্শ্ববেদনা, শুষ্ক কফ এবং অনিয়মিত টেম্পারেচার ও পল্‌স্‌ বৃদ্ধি। পরে রস্‌টি (rusty) বা স্লরকি-গোলার মতন কফনিঃসরণ, শ্বাস বৃদ্ধি।

স্বাভাবিক অবস্থায় পল্‌স্‌-রেট্‌ রেস্পিরেশনের প্রায় চতুর্গুণ কিন্তু নিউমোনিয়ায় টেম্পারেচার যখন ১০২ ডিগ্রি রেস্পিরেশন্ ৫০-৬০ ; অর্থাৎ রেস্পিরেশন্ প্রায় তিন গুণ বাড়ে। পার্শ্ব বেদনার কারণ প্লুরার প্রদাহ বা প্লুরিসি (pleurisy)। জ্বর হঠাৎ কমিলে বলে ক্রাইসিস্‌ (crisis)। কখনো কখনো ক্রাইসিস্‌ ৩, ৫, ৭, ৯ কি ১১ দিনেও হয়। সাধারণত ক্রাইসিসের পর খুব ঘাম হয়, এবং রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। কখনো হয় কলাপ্স্‌ (collapse) বা নাড়ী দমিয়া যায়। আন্তে আন্তে জ্বর কমিলে বলা হয় লাইসিস্‌ (Lysis)।

উপসর্গ বা কন্সলিকেশন—অনিদ্রা, কোমা, ডিলিরিয়াম্‌ হার্টফেল্‌ হওয়া। হার্ট খারাপ হওয়ার পূর্ব লক্ষণ—ঠোট নীল হওয়া, পল্‌স্‌ রেট্‌বাড়া, ব্লড্‌ প্রেশার কমা। প্লুরিসি বৃদ্ধি হইয়া প্লুরায় পুঁথ বা (empyema) এম্পাইইমা হইতে পারে। লাংস্‌এ কঁোড়া কিবা



গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene), হাইপার পাইরেক্সিয়া, কানপাকা, কখনো কখনো হয় বিশেষত ছেলেদের।

**শুশ্রূষা**—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। শায়িত অবস্থায় শ্বাসকষ্ট থাকিলে বালিশে ঠেস দিয়া বসান যায়। বৃদ্ধদের সময়ে সময়ে পার্শ্ব পরিবর্তন করান আবশ্যক; নতুবা ফুসফুসে জল জমিতে পারে যে পার্শ্বে শোয়ান যায় অনেক্ষণ (হাইপোস্টেটিক কন্জেষ্টশন্, hypostatic congestion)। ছোট শিশুদিগকে মাঝে মাঝে কোলে উঠান উচিত। ঘরে সূর্য্যালোক এবং বিশুদ্ধ বাতাসের প্রয়োজন। বিছানা গরম রাখা উচিত। ডাক্তারের আদেশে “নিউমোনিয়া জ্যাকেট” বা তুলা-ভরা ফতুয়া পরান হয়। টেম্পারেচার ১০২।০ ডিগ্রির বেশী হইলে ডাক্তার টেপিড্, স্পঞ্জিং (tepid sponging) আদেশ করেন। রোগীর বেশী কথা বলা নিষিদ্ধ। পল্‌স্ টেম্পারেচার, রেস্পিরেশন্ নেওয়া উচিত ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর। পথ্য লবু—দুধ, দুধসাগু, চিকেন ব্রথ ইত্যাদি। ডাক্তারের আদেশে প্রথম অবস্থায় গ্লুকোজ ড্রিঙ্ক নর্মাল বোলাইন ১ পাইন্টে ৪ আউন্স দিতে পার; সোডা ও আটার লেম্নেড্, বার্লি জল, দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত। দান্ত খোলসা রাখা দরকার। যে দিকে ব্যাথা, সেই দিকে তিসির গুল্‌টিস্ বা এন্টি-ক্লজি-স্টিন্ দেওয়া হয়। বেশী ডিলিরিয়াম্ হয় অনেক সময়, বিশেষত মস্ত-পায়ীদের। স্ততরাং রোগীর কাছে সর্বদা থাকা আবশ্যক। ক্রাইসিস প্রণালীতে জ্বর ছাড়িলে সাবধান থাকা আবশ্যক যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে। ঘাম মুছাইয়া দিয়া শুকনো তোয়ালে দিয়া গা রগড়াইয়া দিতে হয় এবং পরণের কাপড় বদলাইতে হয়। গরম জলের বোতল, গরম কম্বল, গরম গরম কফি, ককো, লেমোনেন্ড অক্সিজেন প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয়। হার্ট দুর্বল হইলে স্ট্রিক্‌নিয়া, ক্যাম্‌ফর, এড্রিনেলিন প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট

করার প্রয়োজন হয় ; সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। সীরম্ ও ইন্ট্রাভিনাস্ দেওয়া হয়, আধ ঘণ্টা অন্তর। তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা দরকার। সীরম্ ব্যবস্থার পর যে সব উপসর্গ হয় তাহার দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

## ২। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া

**লক্ষণ**—লেবার নিউমোনিয়ার লক্ষণের মতন অকস্মাৎ প্রকাশ হয় না। সাধারণতঃ ছোট ছেলেদের হয়। পল্স ও রেস্পিরেশন ক্রমশঃ হ্রাস হয় এবং রোগ কঠিন হইলে শ্বাসকষ্ট (dyspnoea)। ঠোট প্রভৃতি নীলবর্ণ হয় এবং নিউমোনিয়ার লক্ষণ সব প্রকাশ পায়। অল্প ধীরে ধীরে নামে লাইসিস প্রণালীতে। হাম নাটখাইলে (suppressed measles) অথবা ঠাণ্ডা লাগলে এই প্রকার হয়। হাম দ্বারা আক্রান্ত শিশুদের মৃত্যু এই কারণেই হইয়া থাকে।

বৃদ্ধদের ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস, নিফ্রাইটিস প্রভৃতি রোগ থাকিলে সহজে এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। রোগ সারিলেও ফুসফুস কঠিন হয় অনেক সময় (fibrosis)।

**শুশ্রূষা**—ব্রঙ্কাইটিস বেশী হইলে টেন্ট্ বেড্ (Tent Bed) বা ক্রেডল্ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে গরম জলের ধুঁয়া দেওয়া হয় ছোট ছেলেদের। কফ সরল করিবার জন্ত ডাক্তারেরা ঔষধ দেন (Expectorant) সময় মত তাহা খাওয়ান উচিত। শিশুদের মুখ বার বার মুছিয়া দেওয়া উচিত ; ছেলেরা কফ প্রায়ই গিলিয়া ফেলে।

## ৩।

ঠাণ্ডা লাগিলে, বিশেষত ছেলেদের, প্রায়ই হইয়া থাকে। কফ বেশী জমিলে ছোট ছেলেদের অনেক সময় ইপিকা খাওয়ান হয় বমি

করাইবার জন্ত, প্রয়োজন হইলে, এক ড্রাম ইপিকা ওয়াইন্ ১৫ মিনিট অন্তর।

## ৪। প্লুরিসি

প্লুরিসি দুই রকম :—(১) শুষ্ক ; (২) সরস, অর্থাৎ প্লুরার ভিতর জল জমে ; পরে পুঁষ ও রক্তশ্রাব হইতে পারে।

কারণ—অধিকাংশ স্থলে টিউবারকু্ বেসিলি ; কখনো বা নিউমোককাই এবং সট্টেপ্টোককাই। রিবে আঘাত বা ক্রাক্চারবশত হইতে পারে।

লক্ষণ—প্রধান লক্ষণ বুকে হঠাৎ ছুঁচ বিঁধার মতন বেদনা (stitch) ; কাসির বা শ্বাস টানিবার সময় লাগে বেশী। অর ও শুষ্ক কাসি হয়। ব্যথার জায়গায় হাত দিলে অনেক সময় হাতে ধস্খসে বা ধর ধরে এক রকম অল্পভূতি হয়। প্লুরার ভিতরে ফ্লুইড্ বা জল জমিলে, বেদনার হ্রাস হয়, কিন্তু কাসি ও শ্বাস কষ্ট বাড়ে। ফুসফুস ও হার্টের উপর চাপ পড়ে। প্লুরার দুই চাদরের ভিতর সঞ্চিত জল কখনো কখনো শুকাইয়া যায় ; তখন দুইটা চাদর পরস্পর সংলগ্ন হইয়া রোগ স্থায়ী হয়, অথবা রোগ সারিয়া যাইতে পারে।

নার্সিং—প্রয়োজন, শয্যায় বিশ্রাম, লঘু আহার এবং বিস্তৃক্ত বায়ুর। ব্যথা উপশম হয় স্ট্রাপিং (strapping) এবং গুল্টিস, এন্টিব্রজিস্টিন্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা। স্ট্রাপিং—এড্‌হিসিষ্ট্ প্লাস্টার টুকরা টুকরা করিয়া কাটিয়া, বেদিকে প্লুরিসি তাহার বিপরীত দিকে মেরুদণ্ডের ২ ইঞ্চি দূরে প্লাস্টার-থেন্ডে (strip) এক দিক বসাইয়া, ঘুরাইয়া আনিয়া প্লুরিসির দিকে স্টার্নমের ২ ইঞ্চি স্থানে অপর দিক বসাইতে হইবে। স্ট্রাপিং করা হয় রোগীকে নিশ্বাস ফেলিয়া সম্পূর্ণরূপে বাতাস

বাহির করিতে বলিয়া। এইরূপে এক এক খণ্ড প্লাস্টার বসান হয়। টিংচার আয়োডিন প্রলেপ কিম্বা বেলেডনা প্লাস্টার প্রয়োগও করা হয়। কাসি উপশমের জন্ত অবলেহ (linctus) বা ঔষধের লজেঞ্জ ও চুষিতে দেওয়া হয়।

**প্লুরেল এফিউশন্** বা জল সঞ্চয় হইলে ডাক্তারেরা থোরাক্স (thorax) ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করেন। ইহাকে বলে প্যারাসেন্-টেসিস্ (Paracentesis)। রোগ পরিচয় বা ডাএগ্নোসিসের জন্ত প্রয়োজন হইলে অল্প জল, এবং রোগ উপশমের জন্ত অনেক পাইন্ট বাহির করিতে হয় যতক্ষণ পর্যন্ত না সমুদয় জল নিঃশোষিত হয়। এইজন্ত নাসকে প্রস্তুত রাখিতে হইবে :—(১) সাইফোনেজ যন্ত্র বা আস্পিরেটর (aspirator), যদ্বারা জল টানিয়া লওয়া হয়। বোতলের ভিতরকার সমস্ত হাওয়া টানিয়া লওয়া হয় এয়ার-পম্প (air pump) দ্বারা। ইহার ট্রোকার (trochar), নল (cannula), প্রোব (probe) প্রভৃতি স্টেরিলাইজ করিয়া রাখা আবশ্যক। আর রাখা উচিত, (২) নহেবাকেন্ (novocaine) সলিউশন্, (৩) টিংচার আয়োডিন, (৪) কলোডিঅন্ (collodion) ; (৫) স্টিরাইল্ তোয়ালে, গজ, সোয়াব ; (৬) একটা গামলা যাহাতে জল পড়ে ; (৭) শক্ উপশমের জন্ত স্টিক্‌নিন্, এড্রিনেলিন্ ক্যাম্ফার প্রভৃতি স্টিমিউলান্ট এবং নিউমোথোরাক্স (pneumothorax) বা প্লুরার অভ্যন্তরে বায়ু ইঞ্জেক্ট করিবার যন্ত্র।

জল বাহির করা হইলে ফুটান জয়গা কলোডিঅন্ দ্বারা আবৃত করা হয়। ট্রোকার টানিয়া লইবার সময় যাহাতে বেশী বাতাস ভিতরে প্রবেশ না করে সেইজন্ত নিউমোথোরাক্স করা হয় প্রয়োজনীয় পরিমাণ বায়ু জলের স্থান অধিকার যাহাতে করে। নিউমোথোরাক্স যন্ত্রের ছুঁচ ফুটান হয় আস্পিরেটর ট্রোকারের একটু উপরে।

অপারেশনের পর যন্ত্রগুলি সাবধানে পরিষ্কার করা উচিত, কেনিউলা দিয়া কার্বলিক লোশন টানিয়া এবং ট্রোকর কেনিউলা জলে সিদ্ধ করিয়া। স্টিরিলাইজ করিবার পর যন্ত্রগুলি মেথিল স্পিরিটে ধুইয়া শুকাইয়া, যথাস্থানে রাখা উচিত।

প্লুরায় পুঁথ বা এমপাইমা (Empyema) হয় সচরাচর নিউমোনিয়ার পর। ডাক্তার আসপিরেটার দ্বারা পুঁথ টানিয়া বাহির করেন অথবা থোরাকোটমি (Thoracotomy) করিয়া অর্থাৎ রিবের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া রবার টিউব বসাইয়া পুঁথ বাহির করেন। ব্যাণ্ডেজ করা হয় মেনি-টেল্‌ ব্যাণ্ডেজ ড্রেসিং‌এর উপর অল্প আঁটিয়া।

ছই বৎসর পর্যন্ত সাবধান থাকা আবশ্যিক। এই সময়ের মধ্যে টি-বি (যক্ষ্মা) রোগের প্রকাশ হইতে পারে। এই সময় ডাক্তারের উপদেশে পুষ্টিকর খাদ্য এবং কডলিনের খাদ্য এবং স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্তনের ব্যবস্থা করা উচিত।

### ৫। টিউবার কুলোসিস (Tuberculosis) থাইসিস (Pthisis) বা যক্ষ্মা

কারণ—টিউবার্ক বেসিলাস ছই শ্রেণীয় :—

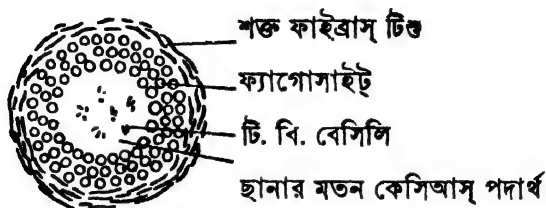
(১) হিউমান্‌ (human) বা মানবীয়, (২) বোহ্বাইন্‌ (Bovine) বা গব্য। হিউমান্‌ টি-বি বেসিলাস্‌ থাকে যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর দেহে এবং মাতৃবীর ফুসফুস আক্রমণ করিয়া উৎপাদন করে পলুমনারি টিউবার্কুলোসিস (Pulmonary Tuberculosis) বা ফুসফুসের ক্ষয়। গব্য T. B. বেসিলাস্‌ গরুর দুধ বা মাংসে থাকে এবং ঐ দুধ ও মাংসের সঙ্গে মানব দেহে গিয়া গ্যাণ্ড আক্রমণ করে। মানবীয় T. B. বেসিলাস্‌ রোগীর স্পিউটম্‌ (sputum) বা গয়েরে থাকে। তাহার খাগ হইতে প্রায় ছই হাত দূরে পর্যন্ত ঐ বিষ যায়। গয়ের শুকাইয়া ধুলার সঙ্গে মিশ্রিত

হইয়া প্রাণাসের সঙ্গে দেহে গেলে ফুসফুস আক্রান্ত হয়। এই বাংলা দেশে প্রায় এক লক্ষ লোক প্রতি বৎসর মারা যায় এবং প্রায় দশ লক্ষ লোক এই সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হয়। প্রায় দুই লক্ষ লোক ঘন ঘন হাঁচি ও কাসি দ্বারা, খুখু ও পানের পিক্ যেখানে সেখানে ফেলিয়া, বাড়ীতে কর্মস্থলে, রেলগাড়ী বা ট্রামে কি বাসে, অথবা জাহাজে কি নৌকায়, কিম্বা স্কুলে, এই রোগ বিস্তার করে। গ্রাম অপেক্ষা সহরে যক্ষ্মাজনিত মৃত্যু প্রায় তিন গুণ অধিক।

**গৌণ কারণ**—নানাবিধ ফুসফুস রোগ, হাম, পুনঃ পুনঃ সর্দি, আলোক বাতাসহীন ঘিজ্জি ঘিজ্জি ঘরে বাস ; দারিদ্র্যবশত যথোচিত অন্ন বস্ত্রের অভাব, কয়লা প্রভৃতির ধূম এবং ধূলা পরিপূর্ণ বায়ুগ্রহণ, এই সমুদয় কারণে দুর্বল ব্যক্তি সহজে রোগাক্রান্ত হয়। পর্দানিশীনদের মধ্যে এবং বহু গর্ভিণীর মধ্যে রোগ ৩।৪ গুণ অধিক। মজপায়ীদের মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী।

**লক্ষণ**—অকচি, ঘসঘসে জ্বর, রক্তহীনতা, দুর্বলতা, থক্ থক্ কাসি ; কখনো কখনো হয় পার্শ্ববেদনা এবং রাত্রে অতিরিক্ত ঘাম বা নাইট স্মএট (night sweat)। টি-বি বেগিলাস ফুসফুসে স্থানে স্থানে প্রদাহ এবং ঘা উৎপাদন করে। ঐ ঘা পরে হয় ছোট ছোট দানা বা টিউবার্কুল (tubercle)। এই জন্ম এই রোগের নামকরণ টিউবার-কুলোসিস্। কতক জায়গা হয় ফাইব্রাস্ (fibrous) বা শক্ত, কতক জায়গা ছানার মতন নরম। এই ছানার মতন হওয়াকে বলে কেজিএশন্ (caseation)। এই ছানার মতন নরম জায়গা গলিয়া হয় গর্ত বা কেহ্লিটি (cavity)। নিকটস্থ রক্তনালী ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া গেলে হয় হিমপটিসিস্ (haemoptysis) বা রক্তশ্রাব। সেই রক্ত মুখ দিয়া উঠিলেই রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন ভয় পাইয়া চিকিৎসক ডাকে।

ছানার মতন জায়গার মাঝখানে পাওয়া যায় টি. বি. বেসিলাস্। সব উপরে থাকে ফাইব্রাস টিউ। ছোট ছোট দানায় ফুসফুসের গা ভরিয়া গেলে (Miliary Tuberculosis) রোগ শীঘ্র বাড়ীতে থাকে এবং



২নং চিত্র—যক্ষ্মাগ্রস্ত স্থানে টি, বি, বীজাণু

মারাত্মক হয়। এই প্রকার যক্ষ্মাকে বলে গ্যালপিং থাইসিস (Galloping Pthisis); শীঘ্র বেড়ে চলে, গ্যালপ বা ছল্কি গতিতে ঘোড়া যেমন তাড়াতাড়ি চলে। ইহাতে স্পীন্ লিম্বার, কিডনি, মেনিনজিস পর্যন্ত আক্রান্ত হয়, টকসিমিয়া বা রক্ত দূষিত হইলে।

ডাএগনোসিস বা রোগের প্রকৃত পরিচয় পাওয়া যায় লক্ষণ দ্বারা, এবং এক্স-রে পরীক্ষা দ্বারা।

**শুক্রাণা**—রোগের প্রথম লক্ষণ জানিবার পর নাগের কতব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা। রোগের প্রথম অবস্থায় আরোগ্য হুসাধ্য, যদি রোগী বিশুদ্ধ বায়ু এবং সূর্যালোক পরিপূর্ণ স্থানে বিশ্রাম করে এবং যথোচিত পুষ্টিকর আহার পায়। পরে চিকিৎসা হুসাধ্য। ইহাও বলা কতব্য, রোগ সংক্রামক, সুতরাং স্বাস্থ্যাবাসে (Sanatorium) কিম্বা হাঁসপাতালে রাখা কতব্য। তাহা সম্ভব না হইলে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিয়া একরূপ ব্যবস্থা করা উচিত যাহাতে অপরের দেহে না রোগ সংক্রামিত হয়। তাহার ব্যবহার্য্য বাসন কোসন বস্ত্রাদি স্বতন্ত্র রাখা এবং শোধক দ্রব্য দ্বারা শোধন করা, চুষনাদি স্নেহের নিদর্শন সম্বন্ধে সংযত হওয়া, তাহার কফ

(ওআটারপ্রফ) কাগজে ফেলিতে দিয়া, কাঠের গুড়া মিশাইয়া গুড়াইয়া ফেলা এই সমুদয় ব্যবস্থা তাহার উপকারের জন্ত ইহা বৃদ্ধিতে দেওয়া উচিত। মায়ের রোগ হইলে শিশুকে স্তন্য দেওয়া উচিত নয়।

রোগীর নিকটে একটা কফ পেয়ালা (sputum cup) রাখিয়া বলা উচিত যেখানে সেখানে কফ না ফেলে; ফেলিলে বায়ু দূষিত হয় এবং সেই বায়ু শ্বাসের নলি দিয়া গ্রহণ করিলে তাহারই অনিষ্ট হয়। কফ গিলিয়া ফেলা উচিত নয়, গিলিলে পাকযন্ত্রগুলি রোগগ্রস্ত হইতে পারে। কফ ফেলিবার পাত্রে (spittoon) কার্বলিক বা ফর্মেলিন লোশন রাখা কতব্য। গুরু কফ সংক্রামক। পাত্রগুলি গরম জলে ফুটান আবশ্যক।

জ্বর এবং টক্সিমিয়ার অবস্থায় রোগীর শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। তাহাকে খাইয়ে দেওয়া উচিত। হিমপিটিসিস্ হইলে বিছানায় শুয়াইয়া মাথা এমনভাবে রাখা উচিত যাহাতে রক্ত গড়াইয়া সহজে বাহির হইয়া যায়। এই অবস্থায় আক্রান্ত ফুসফুসের উপর আইস্-ব্যাগ দেওয়া হয় এবং একটু একটু বরফ চুষিতে দেওয়া হয়। জ্বর কমিলে এবং নিয়মিত হইলে রোগী একটু একটু উঠিতে পারে। যতক্ষণ সম্ভব তাহাকে খোলা জায়গায় রাখিতে হয়। বস্ত্রে আবৃত করিয়া জানালা সব খুলিয়া রাখা কতব্য। হজমশক্তি অনুসারে দুধ, ডিম, পাঠার মাংস ঘূষ ও মাখন খাইতে দেওয়া উচিত। কডলিয়ার-অএন্ দিতে হইলে আহারের ২০ মিনিট পরে দেওয়া উচিত। মণ্ড, তামাক প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ডাক্তারদের উপদেশে হাঙ্গরের তেল ব্যবহৃত হইতেছে।

অতিরিক্ত কাসিতে দেওয়া হয় অবলেহ, ইন্হেলেশন্ ও কফ মিক্চার; অতিরিক্ত ঘামে টেপিড স্পঞ্জিং। স্পঞ্জিং করিতে হইলে জলে সিকা বা গুডিকলন দেওয়া হয়। সময়ে সময়ে রোগীকে ওজন করা উচিত।



ডাক্তার পাঁচ প্রণালীতে চিকিৎসা করেন, তাহার ব্যবস্থা করিয়া রাখা উচিত :—

১। নিউমোথোরাক্স—ইহাতে বায়ুর চাপে রোগগ্রস্ত ফুসফুস চূপসিয়া যায় (collapse) এবং বিশ্রাম পায়।

২। ফ্রেনিকোটমি (Phrenicotomy)—ফ্রেনিক্ নাৰ্ভ কাটিয়া ডাএক্রামের ক্রিয়া স্থগিত করিয়া রোগগ্রস্ত ফুসফুসের ক্রিয়া রহিত করা হয় কিয়ৎ পরিমাণে।

৩। থোরাকোপ্লাস্টি—কয়েকটা রিব্ কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া ফুসফুসের ক্রিয়া কিয়ৎ পরিমাণে রহিত করা হয়।

৪। সেনোক্রাইসিন্ দ্বারা চিকিৎসা—এই স্বর্ণঘটিত ঔষধ ইন্ট্রাভিনাস্ বা ইন্ট্রাট্রাস্কিউলার ইন্জেক্ট করা হয়। এই চিকিৎসার সময় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয় আলবুমেন আছে কিনা জানিবার জন্ত। আমেরিকায় ব্যবহৃত হয় স্ট্রেপ্টোমাইসিন্ ; বায়ু দৈনিক ১২০২।

৫। টিউবাকুলিন্ (Tuberculin)—হব্যাক্সিন্ ইন্জেক্শন করা হয় কোন কোন অবস্থায়।

৬। আশ্বাস—সকল অবস্থার রোগীকে আশ্বস্ত করা আবশ্যিক। রোগ অতি কঠিন এই বলিয়া রোগীকে মৃত্যুর পথে অগ্রসর করা ঘোর অপরাধ।

### রোগ নিবারণ

এই রোগে বিলাত আমেরিকা প্রভৃতি দেশে এক এক পল্লী উৎসন্ন হইত। এইজন্য এই রোগের নাম ছিল “হোআইট প্লেগ” (White Plague) বা শ্বেতাজদের প্লেগ। এখন নানাবিধ উপায় অবলম্বন করার দরুণ ঐ রোগের অনেক হ্রাস হইয়াছে ( হাজারে ১ হইতে ৩ )। উপায়গুলি প্রধানত এই :—

(১) প্রথম অবস্থায় রোগ ধরা। এদেশে সকলে, বিশেষত মেয়েরা, বলিতে চায় না এই রোগের কথা। সুতরাং নাস-এর বা ধাতীর কর্তব্য লেডি হেল্‌থ ছিভিটারের মতন শিক্ষা লাভ করা। বাড়ী বাড়ী ঘুরিয়া রোগী আবিষ্কার করিয়া তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং ঘরে বা হাসপাতালে স্বতন্ত্র রাখিয়া পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তির রোগ নিবারণ করিয়া এই রোগের প্রসার স্থগিত করা যাইতে পারে। আইন অনুসারে রোগের সংবাদ পাঠান আবশ্যক হেল্‌থ অফিসারকে।

(২) আফটার কেয়ার (After care)—চিকিৎসার দ্বারা রোগীকে রোগমুক্ত করিয়া কর্মক্ষম করা এবং তাহার যোগ্য কর্মের ব্যবস্থা করা। অতিশয় পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

### ৬। মেনিঞ্জাইটিস্ (Meningitis)

সংজ্ঞা—ব্রেনের আবরণ মেমব্রেনগুলির প্রদাহ।

#### প্রকার ও কারণ—৪ প্রকার

- (১) টিউবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস্—কারণ, টি-বি বেসিলাস্।
- (২) নিউমোককেল মেনিঞ্জাইটিস্—কারণ নিউমোককাস ইত্যাদি।
- (৩) সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফিফবার —বা মেনিজোককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ ; কারণ, মেনিজোককাস্।
- (৪) সেপ্টিক মেনিঞ্জাইটিস্—কারণ স্ট্রেপ্টো-ককাস্ ; মাথায় আঘাত, ম্যাসটাড্ বোনের বা কানের পীড়ার পর হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—১। প্রথম স্টেজ (৫-৭ দিন)—নাকের ও গলার সর্দি। মড়কের সময় সন্দেহ হইলে গলার কফ পরীক্ষায় মেনিজোককাস্ পাওয়া যায়। জ্বর, দারুণ মাথাধরা, বমি, তড়কা বা কন্বল্‌শন্‌ ; ধনুষ্ঠকারের মতন ঘাড়, গলা ও পিঠের মসৃলসমূহ শক্ত

হইয়া যাওয়া (Stiffness) ; অস্থিরতা, ডিলিরিয়াম্ প্রভৃতি পরে হয় ।  
 ২য় । ছেলের হইলে, তার এক রকম কর্কশ কান্না শুনিতে পাওয়া যায় ।  
 তারপর তত্ত্বা এবং পলস্-গতি মন্দ হয় । চাহনি টেরা (squint) এবং  
 চক্ষুতারা ডাইলেট হয় । চোখে আলো সয় না । হাঁটু মুড়িবার পর  
 আর পা সোজা করা যায় না ; এই লক্ষণের নাম কার্ণিগ লক্ষণ  
 (Kernig's Sign) । সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিঞ্জাইটিসের বিশেষ  
 লক্ষণ :—কোন কোন রোগীর গায়ে হাতে ও পায়ে লাল লাল র্যাশ  
 (rash) বা পীড়কা হয় । রোগ সংক্রামক (Epidemic Meningitis)  
 এবং এক সময় অনেকের হয় ।

**শুশ্রূষা**—রোগীকে নির্জন নিঃশব্দ অন্ধকার ঘরে শুয়াইয়া রাখা হয় ।  
 মাথায় দেওয়া হয় বরফ । বাহ্যে প্রস্রাব খোলসা রাখা হয় । রোগীকে  
 তুলিবার সময় মাথা সাবধানে ধরা আবশ্যক । চোখ বোরিক লোশনে  
 ধোয়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বন্ধ রাখা উচিত । ম্যাসাজ্ বা গা হাত  
 রগড়ান নিষিদ্ধ । প্রধান আহার দুধ, চিনি, সুপ ইত্যাদি । কোমা  
 থাকিলে নেজাল্ ফিডিং বা নাক দিয়া খাওয়ান আবশ্যক । পিঠ প্রভৃতি  
 স্থানে যাহাতে বেড়সোর না হয় সে বিষয় সাবধান হওয়া উচিত ।  
 মেনিঞ্জো-ককেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে করা হয় লম্বার পংচার  
 (Lumbar Puncture) । স্পাইনেল্ কর্ডের মেনিঞ্জিস্ ফুটো করিয়া  
 সেরিব্রো-স্পাইনেল্ ফ্লুইড নির্গত করা হয় । স্পাইনেল্ কেনেলে ইন্জেক্ট  
 করা হয় সিরম্ । ইন্জেকশনের পর বিছানার পায়ের দিক উচু করিয়া  
 রাখা হয় । সিরম্ ইন্জেকশন ইন্ট্রা-থিকাল্ না করিয়া ইন্ট্রা-স্পিনাস্ বা  
 সবকুটেনিআসও করা হয় । তোড়যোড় সমস্ত প্রস্তুত রাখা আবশ্যক । শুণ্ড  
 অবস্থা ৭-১৪ দিন । সংস্কষ্ট ব্যক্তির রোগ ১৪ দিনে প্রকাশ হইতে  
 পারে ।

## ৭। টাইফএড্ (Typhoid) বা এন্টারিক ফেভার (Enteric Fever)

**সংজ্ঞা**—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর যাহাতে ইন্টেস্টিনে ঘা হয়, স্প্লীন বড় হয় এবং গোলাপী রঙের র্যাশ (rose-coloured rash) বাহির হয়। রোগ প্রায় ৩—৫ সপ্তাহ থাকে এবং আরোগ্য হয় লাইসিস প্রণালীতে।

**কারণ**—টাইফএড্ বেসিলাস্। এদেশে প্রায় সকল সময়ই হয়। কলিকাতায় ২বার বাড়ে, মার্চ এবং এপ্রিল—মে মাসে; আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাসে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। ২০ হইতে ৬০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক ব্যক্তির মৃত্যু অধিক। দূষিত জল পান প্রভৃতি কারণে যাহাদের কোলাই ইন্ফেক্শন বশত জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়, তাহাদেরই হয়।

### টাইফএড্ বীজাণু বাহন

পানীয় জলে, বরফে, খাচ্ছে নর্দমার মলমিশ্রিত জলে; বাসী গুলি বিছুক প্রভৃতিতে, টাইফএড্ রোগীর মলস্থিত ব্যাসিলাস থাকিলে, তাহা পান বা আহার করিলে টাইফএড্ হয়। মাছি রোগীর মললিপ্ত হইলে ইহার দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়। কিন্তু রোগ বিস্তৃত হয় বেশী টাইফএড্ বাহক বা কেরিয়ার দ্বারা যাদের বাহিরে রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় না। মললিপ্ত বস্তুর দ্বারাও রোগ সংক্রামিত হয়।

**পেয়ার প্যাচে ঘা**—যল ইন্টেস্টিনের নিম্ন ভাগে এই পেয়ার প্যাচে (Payer patch) ঘা হয়। প্রথম সপ্তাহে ঐ স্থানে প্রদাহ; দ্বিতীয় সপ্তাহে ঘায়ে হয় স্লফ্ (slough) বা পচলা। তৃতীয় সপ্তাহে স্লফ্ আলগা হয়। পচলা খসিয়া পড়িলে হয় রক্তস্রাব এবং ইন্টেস্টিনে ছেঁলা বা পার্ফোরেশন (Perforation)।

টাইফএড্ বেসিলাস্গুলি প্রথম হইতেই কেবল ইন্টেস্টিনে নয়, রক্তেও প্রবেশ করে। ইহাদের টক্সিন (বিষ) সর্বত্র চরিয়া হাট জখম

১      ২      ৩



৩ নং চিত্র—১। পেআর প্যাচে ঘা ; ২। আর্টারির ক্ষয় বা ইরোশন,

প্লাক্ অালগা হওয়া এবং রক্তস্রাব ; ৩। পার্ফোরেশন্।

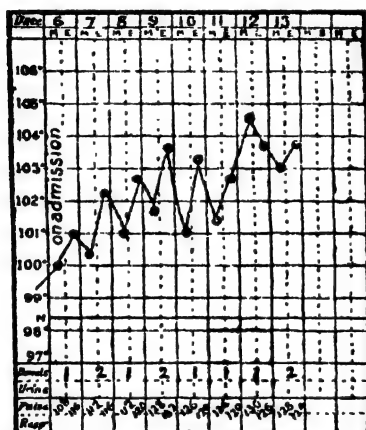
করে। কেবল রোগীর মল নয়, স্পিউটম্ (থুথু), প্রস্রাব পর্যন্ত দূষিত করে। জীবাণু ফুসফুসে গিয়া ব্রংকাইটিস্, নিউমোনিয়া উৎপাদন করে।

**লক্ষণ**—ইনকুবেশন্ বা পূর্বরূপ অবস্থা গড়ে প্রায় ১৪ দিন, ৭—২১ দিন।

**প্রথম সপ্তাহে**—মাথা ধরা, দুর্বলতা। এপিষ্ট্যাকসিস্ (Epistaxis) বা নাক হইতে রক্তস্রাব, অক্ষুধা, ডাএরিয়া বা কোষ্ঠ কাঠি (Constipation), জ্বর, পলস্ অপেক্ষাকৃত দ্রুত, বধীরতা। টেম্পারেচার ক্রমশ উঠে যেন ধাপে ধাপে। এই প্রকার ধাপে ধাপে ধীরে ধীরে ওঠাকে বলে সিডিঙঠা বা স্টেয়ার কেস (Stair case) টেম্পারেচার ; বিকালে ২ ডিগ্রি বাড়ে, সকালে ১ ডিগ্রি নামে ; চতুর্থ দিনে প্রায় ১০০ ডিগ্রি।

**দ্বিতীয় সপ্তাহে**—পূর্বোক্ত লক্ষণ গুলির বৃদ্ধি ; দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ দিকে টেম্পারেচার ও পলসের গতি বেশী বাড়ে। ডাএরিয়া হইলে মল পী সূপ (Pea-soup) মটর স্থটির জুপের মতন ; সবুজ-হলুদে এবং দুর্গন্ধ। পেটকাঁপে এবং দক্ষিণ দিকের ইলিএক্ ফসা (Right Iliac

fossa) টিপিলে টেণ্ডার বা বেদনা বোধ হয়। জিভ নোংরা ও লাল হয় এবং দাঁতের মাড়িতে হয় সরডিস (Sordes) ময়লা। ৭—২১ দিনে র‍্যাশ বা পীড়কা হয় পেটে বুকে, কখনো কখনো পিঠে ও উরোতে গোলাপী রঙের চাকা চাকা; টিপিলে চাকার রং মিলাইয়া যায়। কোন কোন রোগীর গায়ে ঐ প্রকার চাকা দেখা যায় না।



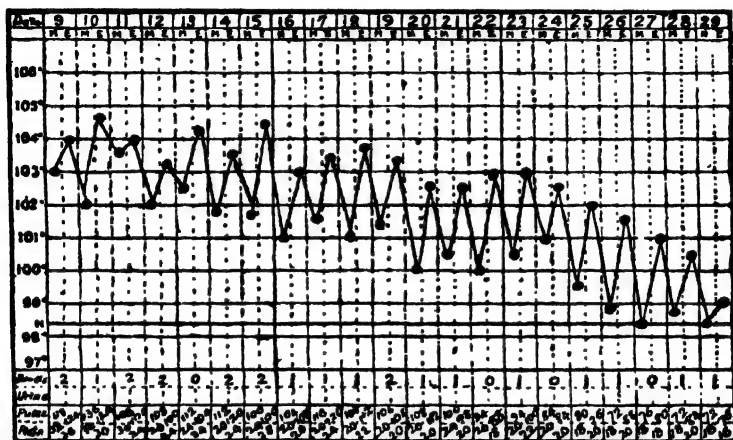
৪ নং চিত্র—প্রথম সপ্তাহে জ্বরের ক্রমবৃদ্ধি—স্টেআর-কেস-টেম্পারেচার।

**তৃতীয় সপ্তাহে**—রক্তশ্রাব ও পার্ফোরেশন। খুব দুর্বলতা। সারিবার মুখে জ্বর ক্রমশ হ্রাস হয়। পেট কাঁপে (tyimpanitis); ব্রংকাইটিস হয়।

টাইফএড্ অবস্থা (Typhoid state)—দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

**লক্ষণ**—পল্স সফট (soft)—অল্প চাপে বন্ধ করা যায়; জিভ শুষ্ক, লাল বা বেগুণে এবং কম্পনশীল; দাঁতের মাড়ী ও ঠোঁটে সর্ডিস (কখনো মিউকাস ও ব্যাকটেরিয়া); হাত পা কাঁপে এবং রোগী বিছানার

নীচের দিকে নামিতে থাকে এবং গুটিস্ফটি হইয়া শোয় ; অর্ধতন্ত্রা এবং ডিলিরিয়াম্ হয় ; অসাড়ে বাছে প্রস্রাব করে, কখনো বা প্রস্রাব রোধ হয়। টাইফএড্ ফেসিস্ (Typhoid facies) বা টাইফএড্ চেহারা বলা হয় যখন রোগী ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া বোকার মতন লক্ষ্যহীনভাবে চাহিয়া



৫ নং চিত্র—বিগ ব্যাগ্ টেম্পারেচার।

থাকে। একটা যেন আচ্ছন্নতাব ; মুখ ভারি ভারি। চোট কাঁপে, ভুল বকে।

**চতুর্থ সপ্তাহে**—আরোগ্যের আরম্ভে (convalescence) টেম্পারেচার লাইসিস্ প্রণালীতে নামিতে থাকে ধীরে ধীরে। এই অবস্থায় পুনরায় রোগবৃদ্ধি বা রিলাপ্স (relapse) হয়। অর্থাৎ জ্বর পালটাতে পারে।

**ইন্টেনসিট হইতে রক্তপ্রাবের লক্ষণ** কি ?—অকস্মাৎ মূর্ছারতাব, মুখ বিবর্ণ, কোলাপ্সের লক্ষণ ( নাড়ী দমিয়া যাওয়া ), টেম্পারেচারের অকস্মাৎ হ্রাস, পলসের দ্রুতগতি। মলে লাল বা কালো আলকাৎসার মত রক্ত।

**পার্কোরেসনের লক্ষণ কি ?**—বেশী ডাএরিয় ও পেট ফাঁপা হইলে পার্কোরেসনের সম্ভাবনা থাকে।

**লক্ষণ**—হঠাৎ পেটে ভয়ানক ব্যথা। সচরাচর ডানদিকে; পেট টিপিলে ব্যথা লাগে এবং শক্ত হয়। হঠাৎ টেম্পারেচার কমে এবং পলস্ রেস্পিরেশন বাড়ে; পেট ফাঁপা হঠাৎ বাড়ে; বার বার প্রস্রাব হয়। মলের মতন দুর্গন্ধ বমিও কখনো হয়।

৩। সচরাচর বাম পায়ে ব্যথা হয় ও পা ফুলে কন্স্বেলেসেন্ট অবস্থায় (সারিবার মুখে)। টিপিলে বেদনা।

**পরীক্ষা**—ওআইডেল টেস্ট (Widal test)। রোগীর রক্তের সিরম পরীক্ষা করা হয়।

মৃত্যুর কারণ, রক্তশ্রাব, পার্কোরেসন এবং হার্ট ফেল হওয়া।

**শুশ্রূষা**—বিশুদ্ধ বায়ু খেলে এই প্রকার ঘরে রোগীর বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। ভাল শুশ্রূষার অভাবে বেড্ সোর এবং জ্বিতে ঘা ও কর্ণমূল (প্যারোটাইটিস্) হইতে পারে, এই জন্ত দেখা উচিত যাতে বিছানার চাঁদর না কুঁচকায়, রোগীকে সময় সময় পাশ ফিরান হয়। যে সমুদয় স্থানে চাপ পড়ে তথায় স্পিরিট, পাউডার প্রভৃতি প্রয়োগ করা উচিত। মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এয়ার কুশনের প্রয়োজন হইতে পারে। হাঁসপাতালে সাধারণ রোগীর সঙ্গে এই রোগীকে রাখিতে হইলে তাহাকে ওআর্ডের এক কোণে রাখা উচিত।

কি কি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ?

(ক) রোগীর দ্বারা অন্য ব্যক্তি যাহাতে সংক্রামিত না হয়।

সুটিরাইজ্ করা এপ্রন্ পরা উচিত। বেড্ প্যান্ দিবার সময় বা ওয়াশ্ করিবার সময় রবার গ্লব্স্ পরা উচিত। মল, প্রস্রাব, খুখু প্রভৃতি ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক লোশনে রাখা আবশ্যক। বেড্ প্যান্ ফুটন্ত



জলে শোধন করা আবশ্যক। রোগীর কাপড়-চোপড় ২ ঘণ্টা পর্যন্ত কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া গরম জলে ফোটান উচিত। রোগীর বাসন-কোসন এবং খার্মিটার স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে। রোগীকে দেখিবার সময় জামার হাত গুটাইয়া উপরে তুলিতে হইবে। এই রোগীকে দেখিয়া অথ রোগীকে দেখিতে হইলে হাত সাবান জলে ধুইয়া এন্টি-সেপ্টিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। নাসকে এবং রোগীর আত্মীয় স্বজনকে টীকা বা ইনকিউলেশন লইতে হইবে।

রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা আবশ্যক রোগের সংবাদ দিতে স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মচারীকে।

আহার লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়াই আবশ্যক। কঠিন ও দুস্পাচ্য খাদ্য ইন্টেস্টিনের বা বৃদ্ধি করে। তাহার দরুণ রক্তস্রাব, পেটে গ্যাস ও পাকফোঁরেশন হয়। বেশী অরে গ্লুকোজ জল, ঘোল, ফলের রস ২৩ ঘণ্টা অন্তর ৪-৮ আউন্স দেওয়া যেতে পারে।

আরারুট, বেঙ্গাস ফুড, কসটার্ড কিম্বা জকেট দেওয়া যাইতে পারে। পেটের অস্থখে ডাবের জল, আলবুমেন ওয়াটার, জুএ, ইত্যাদি লঘু জলীয় আহারের প্রয়োজন। গ্লুকোজ মিশ্রি দেওয়া হয়, কিন্তু পেট ফাঁপিলে নয়। পেট ফাঁপিলে টাপেন্টাইন্ এনিমা ও টাপেন্টাইন্ স্ট্রুপ দেওয়া হয়। কোষ্ঠ কাঠি হইলে এনিমা দেওয়া যায় কিন্তু জোলাপ দেওয়া উচিত নয়; দিলে হেমায়েজ বা পাকফোঁরেশন হইতে পারে। কেহ কেহ পরে গ্লুকোজ মিশ্রিত দুগ্ধ, আধসিদ্ধ ডিম, বার্লি জল মিশ্রিত স্কিম মিল্ক ২ ঘণ্টা অন্তর এবং পরে নরম ভাত, আলু সিদ্ধ, মাছ, ডিম ভাজিয়া ফুটন্ত জলে পাক (poached) ডিম খেতে বলেন।

অর বেশী হইলে টেপিড স্পঞ্জিং কিম্বা বাথ দেওয়া হয়। বাথ-জলের টেম্পারেচার প্রথম থাকে ১০০ ডিগ্রি, পরে ক্রমশঃ ঠাণ্ডা জল

মিশাইয়া ৮৫ ডিগ্রিতে নামান হয়। এই সময় পনুসের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

**হেমায়েজ** হইলে বিছানার পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে এবং পেটের ডান দিকে বরফ দিতে হইবে। বরফ ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না। নাড়া চাড়া নিষিদ্ধ। বাহ্যে করাইতে হইলে বেড্‌-প্যানে নয়। হর্স সিরাম (horse serum), সেলাইন্ প্রভৃতি ইঞ্জেকশনের এবং ব্রড্‌ট্রান্স্‌ফিউশনের ব্যবস্থা করিয়া রাখা আবশ্যক।

**পারফোরেশন্** হইলে আহার বন্ধ করিয়া পেটে বরফ দিয়া এবং বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া ডাক্তারের জ্ঞত অপেক্ষা করিতে হইবে। পেট কাটা অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হইতে পারে। তাহার সমস্ত যোগাড় চাই।

**পেরিটনাইটিস** হইলে কেবল বরফ চুমিতে দেওয়া যায়। পেটের ডান দিকে বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পেটে কোন ভার রোগী সহিতে পারে না বলিয়া পেটের উপরে “ক্রেডল্” বা তলা-শূন্য খাঁচ রাখা হয়।

সারিবার মুখে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। ৮ দিন পর্যন্ত বিষয় না থাকিলে রোগীকে কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়।

**পা ফুলিলে** (Venous Thrombosis) সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। পা তুলিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া, উঁচু করিয়া রাখিয়া দুই পাশে বালিশ রাখা উচিত।

## ২। প্যারাটাইফএড্‌ (Paratyphoid)

**লক্ষণ**—সহজ টাইফএডের মতন। তত কঠিন হয় না এবং রক্তস্রাব, পারফোরেশন প্রভৃতি উপসর্গ হয় না।

**কারণ**—প্যারাটাইফএড্‌ বেসিলাস্‌ এ ও বি।

**শুশ্রূষা**—টাইফএডেরই মতন।

## ডিফ্‌থিরিয়া (Diphtheria) \*

মুখ্য কারণ—ডিফ্‌থিরিয়া বেসিলাস্ (Klebs Loeffler) ;

গৌণ কারণ—টনসিলের প্রদাহ, হাম, স্কাৰ্‌টিনা ইত্যাদি।

বয়স—সকল বয়সেই হইতে পারে কিন্তু মৃত্যু অধিক হয় ১—৫ বৎসর বয়সে।

বিস্তৃতি প্রণালী—(১) রোগীর সংস্পর্শ এবং তাহার কফ বিন্দু (droplet infection) ; (২) রোগীর কফ-দূষিত বস্তু, খাওয়া, ঘর, পাঠ্যখানা ইত্যাদি ; (৩) কেরিয়ার (যাহার ভিতরে রোগ গুপ্তভাবে থাকে)।

ইনকুবেশন—২ হইতে ৭ দিন।

লক্ষণ—অসোয়ান্তি, শীতবোধ, মাথাধরা, অরুচি, বমি, জ্বর, দ্রুত পল্স, গলায় ঘা, টনসিল ও টাকরা লাল হয় এবং ঐ সব স্থানে মেমব্রেন বা পরদা দেখা যায়। মেমব্রেন খসিয়া পড়িলে ঐ স্থানে রক্তস্রাব হয়। মেমব্রেন ল্যারিংস্ পর্যন্ত গেলে বলা হয় মেমব্রেনাস্ ক্রুপ (membranous croup) ; নাকে গেলে বলা হয় নেজেল ডিফ্‌থিরিয়া (nasal diphtheria)। ল্যারিংসে পরদা পড়িলে স্বরভঙ্গ হয়, কাসিঃ শব্দ হয় কর্কশ ও খনখনে (কাঁসা বাজালে যেমন হয়, brassy) এবং নিশ্বাস হয় ঘড়ঘড়ে। শ্বাস ধনোর সময় (inspiration) দুই পাঁজরার মাঝখানে যে স্পেস্ (intercostal space) তাহা ভিতরের দিকে যায় বা রিসিড করে (recede)। ঠোঁট গাল নীল হয় (cyanosis)। শিশু গলায় আঙ্গুল দেয়। শ্বাসপথ বন্ধ হইলে রোগী মারা যায়। ঘা থাকিলে ঘায়ে, হ্রস্ববায় এবং চোখে পর্যন্ত ঐ পরদা হয়। নাকের ডিফ্‌থিরিয়া হইলে নাক হইতে ভয়ানক সংক্রামক পুঁষ রক্ত পড়ে। গলার প্যারেলিসিস্ হইলে দুধ থাইতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়।

\* গ্রন্থকারের গুণ্ধা বিজ্ঞা চতুর্থ পাঠ দেখ।

**উপসর্গ**—প্রায়ে আলবুমেন, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, হার্টফেল হওয়া এবং কানে পুঁষ এবং প্যারেলিসিস্। আলজিভ নাসা পথ বন্ধ করিতে পারে না; স্নতরাং জল দুধ প্রভৃতি গিলিতে গেলে নাক দিয়া বাহির হয়। রোগী নাকিস্নরে কথা কয়। শিশু চোখ বুজিতে পারে না, কখনো কখনো হাত পা নাড়িবার শক্তি থাকে না। মৃত্যু প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে হয়।

**রোগ পরিচয়**—হামের দরুন টনসিলাইটিস হয় এবং জ্বর খুব বেশী হয়, ডিফ্‌থিরিয়ায় সচরাচর জ্বর কম হয়। গলা সোআব করিয়া ঐ সোআব ডাক্তারের নিকট পাঠাইলে রোগ ধরা পড়ে।

**শুশ্রূষা**—রোগীর কাছে নাসকে সর্বদা থাকিতে হইবে। সহজ রোগীর অন্তত তিন সপ্তাহ বিছানায় শুইয়া থাকা আবশ্যক; রোগ কঠিন হইলে ১৥০ মাস হইতে ৩ মাস পর্যন্ত রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হইবে এবং বাছে করাইতে হইবে বেড্‌ প্যানে, শিশুকে তুলার প্যাডে। বিছানায় পাশ ফিরাইয়া দিতে হইবে। উঠিয়া বসিতে হইলে ডাক্তারের পরামর্শ চাই। হার্টফেল হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ডাক্তারের আদেশে বালিশে ঠেস দিয়া রোগীকে নিজে খাইতে দেওয়া যায়। কিন্তু সর্বদা পলুসের গতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং পলুস খারাপ হইলে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ জানানাইতে হইবে। নাক ও মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত নরম পরিষ্কার নেকড়া বা তুলার সোআব দ্বারা। ঐ নেকড়া বা সোআব গুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মুখ পিচকারী দ্বারা ধোয়ান উচিত। কুলকুচি করান শিশুদের পক্ষে অসম্ভব এবং বয়স্ক ব্যক্তিদের পক্ষেও কষ্টকর; কারণ মুখ বেশী নাড়িতে হয়; স্নতরাং ডাক্তারের আদেশ ভিন্ন এই প্রকার করান উচিত নয়।

প্রয়োজন হইলে এনিমা দেওয়া হয়। রোগ কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইঞ্জেক্ট করা হয় ( ইন্ট্রা-হিবনাস্ ) এবং ইন্ট্রালিন্ও ইঞ্জেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

**পথ্য**—প্রথম কয়েকদিন দুধ এবং গ্লুকোজ, পরে ডিম ও কস্টার্ড্, ২৪ সপ্তাহ পুরো ডাএট্ বা ভাত ইত্যাদি। গলায় প্যারালিসিস্ হইলে দুধ ভাতের ফেণ মিশাইয়া পুরু করিয়া দিলে কিম্বা মোহনভোগ দিলে রোগীর গিলিতে কষ্ট কম হয়। গিলিতে না পারিলে নাক দিয়া কিম্বা রেকটম্ দিয়া খাওয়ান যায়। বমি হইলে গ্লুকোজ ( শতকরা ৬ ) রেকটম্ দিয়া ইঞ্জেক্ট করা যায়।

**চিকিৎসা**—করা হয় এন্টি-টক্সিন্ (Diphtheria anti-toxin) ইঞ্জেক্ট করিয়া, ইন্টারমাস্কিউলার, বটকে, কিম্বা পেটের চামড়ায়; কঠিন অবস্থায় ইন্ট্রা-হিবনাস্। মাত্রা ৮০০০ হইতে ২৪,০০০ ইউনিট। এই জন্ত যজ্ঞাদি প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

**উপজীবের শুক্রাষা**—হার্ট খারাপ হইলে বিছানার পায়ের দিক একটু উঁচু রাখিতে হইবে, হার্টের উপরে গরম ফোমেন্টেশন্ বা হট এন্থার বাথ্ দেওয়া যায়। প্যারালিসিস্ হইলে গলার ডিসচার্জ প্রভৃতি মুখে গড়াইয়া আসিবার জন্ত বিছানা পায়ের দিকে উঁচু করিয়া রাখিতে হইবে।

ল্যারিংজিএল ডিফ্ থিরিঅা হইলে গলায় ফোমেন্টেশন্ এবং গরম জলের বাষ্প ( স্টীম ইন্হেলেশন্ ) দেওয়া হয়। ল্যারিংসে অবস্ট্রাকশন বা কণ্ঠরোধ হ্রাস না হইলে তিন প্রণালীতে চিকিৎসা হয়, তাহার উপকরণ প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে :—

**ট্রেকিওটমি \***

\* গ্রন্থকারের শুক্রাষা বিজ্ঞা চতুর্থ পাঠে দেখ।

### রোগ নিবারণ- স্চিক্ টেস্ট (Schick Test)

এই পরীক্ষায় যদি দেখা যায় কোন ব্যক্তি ইমিউন্ড নয়, অর্থাৎ ছোয়াচে লাগিলে ডিফথেরিয়া রোগাক্রান্ত হইতে পারে, তাহাকে টিকা দেওয়া আবশ্যিক।

**টিকা**—বিশেষ প্রণালী অনুসারে প্রস্তুত টকসিন্-এন্টি-টকসিন্ মিকচার দুই কি ৩৪ বার ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইমিউনিটি বা টিকার ফল পাওয়া যায় শেষ ইঞ্জেকশনের ৬ সপ্তাহ পর।

ঐ টিকার দরুন বিলাতে ও আমেরিকা অঞ্চলে বালক বালিকাদের এবং সেবিকাদের ঐ রোগ অনেক পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে।

### ৯। হাম (Measles) বা রোমান্টিকা

**কারণ**—এক প্রকার সংক্রামক বিষ। এই বিষ থাকে নাকে এবং গলার ডিসচার্জে। গায়ে হাম বাহির হইবার পূর্বেই সর্দির অবস্থায় রোগ সংক্রামিত হয়।

**বয়স**—সাধারণত পাঁচ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদের এই রোগ হয়। কিন্তু ছোট বড় সকলেরই হইতে পারে। দ্বিতীয়বার হাম হইতে বড় একটা দেখা যায় না।

**লক্ষণ**—পূর্বরূপ (Incubation)—৭ হইতে ২১ দিন। প্রথম হয় সর্দি, কাসি ও হাঁচি। জ্বর প্রায় ১০২ ডিগ্রি। নাক হইতে জল গড়ায়। চোখ লাল হয়। চোখে আলো নয় না (ফটোফোবিয়া)। দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিনে একটু ব্রংকাইটিস্ হয় ও স্বরভঙ্গ হয়। কখনো বা তড়কা (Convulsion) হয়। কপ্লিক চিহ্ন (Koplik Sign) দ্বারা রোগ পরিচয় হয় লাল লাল পীড়কা (eruption) প্রকাশ হইবার পূর্বে। মাঝখানে শান্ধাটে নীল দাগ, চারিধারে লাল এরিওলা, এই

প্রকার গালের এবং ঠোঁটের ভিতর দাগকে বলা হয় কপলিক স্পট। নীচেকার মোলার দাঁতের কাছেই এই দাগ বেশী পাওয়া যায়।

**ইরপ্শন** চতুর্থ দিনে র্যাশ বা লাল দাগড়া দাগড়া পীড়কা বাহির হয় প্রথমত কপালে এবং কানের পেছনে, পরে মুখে, গায় এবং হাতে পায়। এই দাগগুলির আকৃতি অর্ধচন্দ্রের মতন, প্রায় তিন দিন জ্বরের পর চতুর্থ দিনে বাহির হয় এবং ৩৪ দিনে মিলাইতে থাকে। পরে গমের চোকলার (Brany scales) মতন ছাল উঠিতে থাকে। র্যাশ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে এবং কোন উপসর্গ না থাকিলে দিন দুই পরে কমিয়া এক সপ্তাহের শেষে ছাড়িয়া যায়। র্যাশ নির্গত হইবার ১৪ দিন পরে আর ছোঁয়াচে দোষ থাকে না।

**উপসর্গ**—(complication)—ত্রংকাইটিস্ ও ত্রংকো-নিউমোনিয়া ; নাটকিয়া যাওয়া বা সপ্ৰেশন্ (Suppression) ; ল্যারিঞ্জাইটিস্ ; কানপাকা (otitis) ; কখনো কখনো ম্যাস্টয়েডাইটিস্ ; মুখে ঘা (Stomatitis) ; কদাচিত দুর্বল শিশুদের ঠোঁটে গালে পচা ঘা (Cancrum Oris) ; কখনো কখনো ব্রণের প্রদাহ।

নিউমোনিয়ার দরুন অনেক ছেলের মৃত্যু হয়।

**শুশ্রূষা**—হাম নাটকিয়া গেলে এক্‌থোল্ লোশনে বা সোডাবাইকার্‌ লোশনে গা মুছিয়া দিয়া অধিক পরিমাণে বার্লি জল, থস্ থস্ ও কটিকারী পাঁচন, মেথির জল প্রভৃতি খাওয়াইলে হাম বেড়ে বাহির হয়।

রোগীকে স্বতন্ত্র ঘরে রাখিতে হইবে ছাল পড়িয়া যাওয়া পর্যন্ত। নাক ও গলার ডিস্‌চার্জ ঝাকড়া দিয়া মুছিয়া ঝাকড়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। চোখ বোরিক লোশনে ধুইয়া, আলো বাহাতে চোখে না।

লাগে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। যাহাতে গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে সে বিষয়ে সতর্কতার প্রয়োজন।

এক সপ্তাহ পর্যন্ত বিজ্ঞর অবস্থা থাকিলে ব্রংকাইটিস্ ভাল না হওয়া পর্যন্ত রোগীকে বিছানায় রাখিতে হইবে। পথ্য—দুধ বার্লি এবং মিশ্রি মিশ্রিত বার্লি জল।

রোগ নিবারণ—ইনকুবেশন্ বা গুপ্ত অবস্থায় সীরম (কন-হেলেসেট সীরম্) ইঞ্জেক্ট করিলে রোগ নিবারণ করা যায়। ইনকুবেশন অবস্থায় পাঁচ দিন পরে ইঞ্জেক্ট করিলে রোগ কঠিন হয় না।

সম্প্রতি আমেরিকায় গ্যামা গ্ল্যাবিউলিণ সীরম ব্যবহার করিয়া হাম নিবারণ করিতেছেন।

### ১০। জার্মান মিজিলস (German Measles)

হামের মতনই কতকটা সংক্রামক, এবং গলা, মাথা প্রভৃতির শ্বেদ কুলে। লক্ষণ অল্প জ্বর, মাথাধরা, দুর্বলতা, গলা ব্যথা। প্রথম কি দ্বিতীয় দিনেই পীড়কা (rash) নির্গত হয়, প্রথম মুখে, পরে গায়ে ও হাতে পায়ে বাহির হইয়া ২৩ দিন থাকিয়া মিলাইয়া যায়। এতে সর্দি বা কপলিক্ দাগ হয় না।

রোগ সংক্রামক, জ্বরারং রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হয় ৭ দিন পর্যন্ত।

### ১১। বৃহৎ মসূরিকা বা আসল বসন্ত (small pox)

সংজ্ঞা—অতিশয় সংক্রামক রোগ যাহাতে সর্বোদে দানা বাহির হয়। পশ্চিম অঞ্চলে বলে মাতাজি; বাঙ্গালী মেয়েদের মতে “মায়ের অজুগ্রহ”।

লক্ষণ—পূর্বরূপ ১৫ দিন। ছোঁয়াচ লাগার দশদিন পরেও জ্বর হইতে দেখা যায়।



**রূপ**—ব্যক্ত অবস্থায় জ্বর হয়, মাথা ধরে, কোমরে ব্যথা হয় ; ছোট ছেলেদের অনেক সময় হয় কম্প, এবং তড়কা। টেম্পারেচার ১০৫ ডিগ্রির উপরেও দেখা যায় ; এমন কি ১১০ ডিগ্রিও দেখা গিয়াছে খারাপ বসন্ত রোগে। এই অবস্থায় জ্বীলোকদের কখনো কখনো নিয়মিত সময়ের পূর্বেই ঋতু হয় বেশী বেশী। কখনো কখনো হামের মতন দেখা যায় খুব খারাপ রকম বসন্তে ( হেনারহেজিক্ কনফ্লুএন্ট )। এক রকম ত্রিকোণাকার লাল দাগ দেখা যায়, পেটে ও পেটের নীচে। এই রকম দেখিলে খুব সাবধান হইতে হইবে। পরে মাথা ধরা, কম্প, এবং দুর্বলতা খুব বেশী হয়, অনেক স্থলে এই অবস্থায়ই মারা যায় দানা বাহির হইবার পূর্বে। বসন্তের মড়ক হইলে এই অবস্থা বসন্তের অন্তর্গত ধরিয়া, সংক্রামক রোগ হইলে যে প্রকার সাবধান হইতে হয়, তাহাই করা উচিত।

**দানা নির্গমন (Eruption) তৃতীয় দিনে** আরম্ভ হয় সাধারণত প্রথম জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পরে কপালে, মুখে, মাথায়, বুকে, পায়ে হাতে, পায়ে। প্রথমত দেখায় মশার কামড়ের দাগের মতন।

জ্বর, দানা বাহির হইলে কমিয়া যায়, আবার অষ্টম দিনে পুনঃ হইলে বাড়ে।

**শ্রেণী বিভাগ :** (১) ডিসক্রিট (discrete) বা স্বতন্ত্র দানা। (২) কনফ্লুএন্ট (confluent) বা যুক্ত দানা (চর্মদল)। এক দানার সঙ্গে অল্প দানা মিলিয়া অনেক জায়গা বুড়িয়া একটা বড় দানা হয় এবং শুকাইয়া গেলে কখনো কখনো সমস্ত হাত, পা, কি মাথা ঘোড়া, একটা একটা খোলস খসিয়া পড়ে। দাগ বা পিটিং (pitting) খুব বেশী হয়। যাহাদের টীকা হয় না, তাহাদেরই ঐ

প্রকার বসন্ত হয় এবং সৌন্দা শিশুর হইলে প্রায়ই মারা যায়। (৩) **হেমারেজিক** বা রক্তপূর্ণ। দানায় এবং চামড়ার নীচে রক্তস্রাব হয়। কখনো নাকে, কখনো মাড়ী, ফুসফুস, রেকটম, ইউটারাস্ প্রভৃতি নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। ঋতুর সময় মেনরেজিয়া হয়। টেম্পারেচার নামিয়া যায় এবং পল্‌স্ বৃদ্ধি হয়।

(৪) **ফেরিওলএড্ (varioid)** বা **নিম্ভেজ (modified)** বসন্ত। টীকা প্রাপ্ত ব্যক্তির বসন্ত হইলে এই প্রকার অল্প অল্প দানা হয় এবং ৩৪ দিনে পূঁষ হইয়া ৫৭ দিনে শুকাইয়া পড়িয়া যায়। তাহা হইলেও রোগ সংক্রামক। চিকিৎসার অভাবে নিউমোনিয়া হেমারেজ প্রভৃতির জন্ম মারা যায়; চোখ নষ্ট হয়, বধীর হয় এবং সন্ধি পাকিলে খোঁড়া হয়।

**শুক্রাষা**—ব্রাস্ত ধারণা বশত অনেকে মনে করে ডাক্তারিতে বসন্তের চিকিৎসা নাই। মড়কের সময় দেখা গিয়াছে ইংরাজী চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ২৫।৩০ এর বেশী হয় না। মৃত্যু হয় না বসন্তের বিবে, হয় নিউমোনিয়া হেমারেজ প্রভৃতি উপসর্গ-বশত। অজ্ঞ শীতলা পাণ্ডারা সে সব বিষয়ে কি জানে? নানাবিধ ইঞ্জেকশন, রুদ্রিম সূর্যালোক প্রভৃতি (Ultra Violet) প্রয়োগ, রোগবীজাণু-নাশক প্রণালী প্রভৃতি অবলম্বনের দরুণ আধুনিক চিকিৎসায় মৃত্যুহার অনেক হ্রাস হইয়াছে। এ রোগের আরম্ভে ইংরাজী চিকিৎসা আরম্ভ করিলে চক্ষুনাশ, পঙ্গুতা এবং চেহারার বিকৃতি নিবারণ হয়।

বসন্ত রোগীর ঘরে সূর্যালোক আসিবার ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক। জানালা ও দরজায় লাল পরদা কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া ঝুলান

উচিত। মশারী খাটাইয়া রাখা আবশ্যক এবং ঘরে কিনাইল, ক্লোরিন প্রভৃতি ছিটাইয়া দেওয়া উচিত, যাহাতে মাছির উপদ্রব না থাকে, এবং রোগীর গায়ে মাছি না বসে। চুল খাট করিয়া ছাঁটা হয় এবং কার্বলিক লোশনে ( শতকরা ২ ) ভিজান একটা লিণ্টের মুখোস দিয়া মুখ ঢাকা হয়। দানা চুলকাইলে ঘা হয়; তাহা নিবারণের জন্ত ঐ প্রকার লোশনে ভিজান লিণ্টের দস্তানা পরান হয়। নখ কাটিয়া দেওয়া হয়। কিন্তু জল অপেক্ষা তেলে ভিজাইলে দানাগুলি শীঘ্র শুকায়। ঐ তেল সর্বোজ্জ্বল মাখান যায়। এই তেল ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হয়, চুলকানি কমে এবং দানা শুকাইয়া শীঘ্র পড়িয়া যায়।

#### বসন্তের তেল

লিকুইড্ কার্বলিক	3fs
থ্যালিসিলিক এসিড	3fs
ইউকেলিপটাস্ ওএল	3i
পোস্টের তেল	ad 3ii

মুখ বেশী ফুলিলে কিংবা বেশী ব্যাধা হইলে আইস্-ব্যাগ দেওয়া যায়। দানা বাহির হইতে আরম্ভ হইলে কণ্ডির লোশনে ( ১ পার্শেন্ট জলে ২ ড্রাম কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ ) বোরিক তুলা ভিজাইয়া গা মুছিয়া দেওয়া উচিত। দানা শুকাইলে পড়িয়া গেলে ঐ গরম লোশনে স্নান দেওয়া বাইতে পারে। চোখ বোরিক লোশন দিয়া বারবার ধোয়ান আবশ্যক। চোখ যাহাতে যুড়িয়া না যায় সেই জন্ত ভূঁয় মলম লাগান আবশ্যক, এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত চোখে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। পুরাতন বসন্ত চিকিৎসকেরা বেলের কাটা দিয়া “ছোপ” দেয় অর্থাৎ পুঁষ বাহির করে না। ইহাতে কোন উপকার হয় না, পুঁষ আবার হয়; বরং

সেপ্‌সিস ও ঘা হয়। দানা কাটিলে ডিস্‌চার্জ বোরিক তুলোয় পুছিয়া তুলা পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। ডিলিরিঅম্ হইলে সর্বদা কাছে থাকা আবশ্যক। পাশ ফিরাইয়া দিতে হয় মাঝে মাঝে। বেড্‌ সোর হইতে পারে; এইজন্য “ওআটার বেড” বা এআর বেডের প্রয়োজন।

রোগীর গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। নিউমোনিয়া হইতে পারে।

পথ্য লঘু ও পুষ্টিকর; যথা দুধ, বথেষ্ট ঠাণ্ডা বালি জল। কষ্টিকারীর ও কেনামুলের পাচন জল ( গুড় বা মধু মিশ্রিত ) থাইতে দেওয়া যায়। দানা পাকিতে আরম্ভ হইলে যাহাতে সেপ্‌সিস না হয় এইজন্য প্রণ্টসিল (Prontosil) সলফেনেমাইড্‌, লিহবার একস্ট্রাক্ট প্রভৃতি ইঞ্জেক্ট করা হইতেছে। তাহার ব্যবস্থার প্রয়োজন।

সমস্ত দানা পড়িয়া না যাওয়া এবং ঘা শুকাইয়া না যাওয়া পর্যন্ত ছোঁয়াচে দোষ থাকে, এই কথা মনে রাখা কর্তব্য।

**রোগ নিবারণ**—একমাত্র উপায় টিকা (Vaccination)। জেনার এই টিকা প্রবর্তন করেন অষ্টাদশ শতাব্দীতে। তদবধি এই টিকা নিয়মিত রূপে দেওয়ার দরুন ইউরোপ ও আমেরিকায় এই রোগ অদৃশ্য হইয়াছে। কিন্তু ৩৪ বৎসর পর পুনর্বীর টিকা দেওয়া বা রি-হ্যাকসিনেট (Revaccinate) করা আবশ্যক। এই টিকা গর্ভিনীকে দেওয়া যায় এবং খুব ছোট শিশুকেও ( ৩—৫ মাসের ভিতর ) দেওয়া যায়। বড়কের সময় কাল বিচারের প্রয়োজন নাই।

যাহাতে রোগ ছড়াইয়া না পড়ে সেই জন্য প্রয়োজন, (১) রোগীকে স্বচ্ছ রাখা (isolation); (২) স্বাস্থ্য-রক্ষকদিগকে খবর দেওয়া

(notification) ; এবং (৩) রোগী সারিবার কি মরিবার পর ঘরবাড়ী শোধন (Disinfection) করা ।

**নাসের সতর্কতা**—নাসের টীকা নেওয়া আবশ্যক এবং গা-ঢাকা এপ্রন এবং মুখোস প্রভৃতি পরা উচিত ।

টীকা খুব ভাল হইলে, গ্রীষ্মের আরম্ভে গায়ে একপ্রকার ছোট ছোট ফুজুড়ির মতন লাল দাগ কিম্বা জলভরা দানা বাহির হয় । সেগুলি বসন্তের দানা নয় । ভয় পাইবার কোন কারণ নাই ।

বড় সোঁদা ছেলেদের বিশেষত দাঁত উঠিবার সময় প্রাইমারী টীকা হইলে কখনো কখনো ব্রণের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে । সুতরাং জন্মের ৬ মাসের মধ্যে টীকা দিবার বিধি আছে ।

টীকার ফল নয় দিনের কমে পাওয়া যায় না । বসন্তের গুপ্ত অবস্থা প্রায় ১৪ দিন । সুতরাং বসন্ত রোগীর সংসর্গে আসিলে, ছোঁয়াচের পর ৩৪ দিনের মধ্যে টীকা না লইলে কোন ফল হয় না । পরে টীকা লইয়া বসন্তে আক্রান্ত হইলে দোষ টীকার নয়, বিলম্বে টীকা লইবার ।

## ১২ । লঘু মসুরিকা বা পানি বসন্ত (Chicken-pox)

এই অতিশয় সংক্রামক রোগে ক্লেপে ক্লেপে জলভরা বা ফোঁসার মতন দানা বাহির হয় ।

রোগ বিস্তৃতির কারণ রোগীর সংসর্গ ও তাহার বস্ত্রাদি ।

পূর্বরূপ বা ইনকুবেশন্ প্রায় ১৫ দিন ।

**রূপ :**—লক্ষণ, জ্বর ও মাথাধরা । উপসর্গ, বসন্তের মতন নয়, তবে চুলকাইলে দানা ফাটিবার দরুণ সেপ্‌সিস হইতে পারে ।

## রোগ পরিচয় :-

	জাত বসন্ত	পানি বসন্ত
<b>সাধারণ লক্ষণ</b>	দানা বাহির হইবার পায় তিন দিন পূর্বে হইতে বেশী জ্বর কোমরে দারুণ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়।	দানা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গেই অল্প অল্প ঐ লক্ষণ।
<b>দানা</b>	জ্বরের ৪৮ ঘণ্টা পর। প্রথম শক্ত, পরে জল- ভরা কিন্তু মাঝখানটা টোল-খাওয়া। চাম- ড়ার অনেক নীচে পর্যন্ত। শুকাইয়া পড়িলে গভীর দাগ হয়।  গোল গোল। ৮ দিনের দিন পূঁষ হয়। এক সঙ্গেই সব বাহির হয়, প্রথমে মাথায়, পরে হাতে পায়ে ও গায়ে; বগলে প্রায় হয় না।	জ্বর না হইয়াও বা জ্বরের প্রথম দিনেই। প্রথমেই জল-ভরা। কিন্তু মাঝখানে টোল খাওয়া নয়। চামড়ার উপর উপর; শুকাইয়া পড়িলে দাগ মিলা- ইয়া যায়।  কতকটা ডিম্বাকার। দ্বিতীয় দিনে ভিতর- কার জল ষোলা হয়। খেপে খেপে বাহির হয়, সুতরাং এক রকম নয়। বেশী হয় গায়ে; বগলেও হয়।

**শুশ্রূষা**—রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে যতদিন পর্যন্ত না সমস্ত মামড়ি খসিয়া পড়িয়াছে এবং ঘা না শুকাইয়াছে। যাহাতে দানা না চুলকায় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। বসন্তের তেল মাখাইলেই পানি বসন্তের দানা ২৩ সপ্তাহের মধ্যেই পড়িয়া যায়। পথ্য—দুধ, বালি, জল ইত্যাদি লঘু পথ্য। কটিকারী বেনামূল প্রভৃতির পাঁচন (গুড় মিশ্রিত)।

### ১৩। টাইফাস (Typhus)

এক সময়ে বিলাত অঞ্চলে এই সংক্রামক রোগে হাসপাতালে, জাহাজে ও জেলে বহুলোক মারা যাইত। এই জন্ত এই রোগের নাম ছিল “হস্পিটাল ফিফার”, “শিপ্ ফিফার”. “জেল ফিফার”। চিরস্মরণীয় জনহিতৈষী কারাগার সংস্কারক হাওআর্ডের মতে এই ভীষণ সংক্রামক মারাত্মক রোগের হাওয়া জেল হইতে অস্বাস্থ্যকর বাসস্থানে, হাসপাতালে, জাহাজে এবং জনপদে প্রবাহিত হইয়া অসংখ্য লোকের প্রাণনাশ করিত। এখন ঐ সমুদয় স্থানের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা দূরীভূত হওয়ার পর ঐ রোগ আর দেখা যায় না।

**কারণ**—রোগের সংক্রামক বিষ এবং নোংরা ঘিজি ঘিজি বাসস্থান। রোগীর দেহস্থিত পিণ্ড ও উকুনের কামড়ে অনেকের দেহে ঐ রোগ সঞ্চারিত হইত।

**লক্ষণ**—জ্বর, লাল লাল ভূঁত ফলের মতন ছোট ছোট দাগ (Mulberry rash) ; রোগীর গায়ে এক রকম ছুঁচোর গন্ধ।

**উপসর্গ**—নিউমোনিয়া প্রভৃতি।

**শুশ্রূষা**—কুশুম কুশুম গরম জলে স্পঞ্জিং। মাথায় বরফ, তরল খাদ্য, এবং উকুন থাকিলে রোগীকে ভর্তি করিবার সময় উকুন ধ্বংসের ব্যবস্থা করা। খোলা জায়গায় রাখিয়াই ইহার ভাল চিকিৎসা হইত

## ১৭। রিলাপসিং ফিহ্বর (Relapsing Fever)

**সংজ্ঞা**—মাঝে মাঝে বিরামের পর যে সংক্রামক জ্বর পুনঃ পুনঃ হয়। অল্প নাম দুর্ভিক্ষ (Famine) জ্বর, ক্ষুধা (Hunger) জ্বর, বা লাউস, উকুন-জ্বর, এঁটলি বা টীক জ্বর।

**কারণ**—এক প্রকার জীবাণু। রোগীর জীবাণু-পূর্ণ রক্ত উকুন কিংবা এঁটলি চুষিয়া অল্প সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইলে ঐ ব্যক্তি ঐ উকুন কিংবা এঁটলি টিপিয়া মারিলে ঐ কীটের পেট ফাটিয়া জীবাণু বাহির হইয়া ঐ ব্যক্তির ক্ষতস্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ করে।

রোগের পূর্বরূপ (Incubation) ২—১০ দিন ; রোগের রূপ ; (Symptoms) শীতবোধ কম্প, মাথাঘোরা, বমি, অতিশয় মাথাধরা, চোখ মুখ লাল ; শিশুদের তড়কা। জ্বর ১০৪।৫ ডিগ্রি, ১০৮ পর্যন্ত উঠিতে পারে। ৫।৭ দিন পর জ্বর বিরাম হইয়া আবার প্রায় ১৪ দিনের দিন পুনরায় আসে, আর ২১ দিনেও পালটিয়া আসিতে পারে।

লিহ্বর, স্প্লীন বড় হয়। গায়ে বাথা এবং লাল পিড়কা (rash) নির্গত হয়, বিশেষত হৃকানের নীচে হইতে অর্ধচন্দ্রাকারে গলার পশ্চাতে ও সম্মুখে, পরে সর্বাক্কে। রোগ কঠিন হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

**শুশ্রূষা**—ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইন্ট্রাহিনিয়াস। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। উকুন নাশ করিতে হইলে মাথার চুল সমান ভাগ কেরোসিন ও সরিষার তেলে ভিজান কাপড় দিয়া রগড়াইয়া ছাটিতে হইবে। বস্ত্রাদি জলে সিদ্ধ বা ডিসইনফেক্ট করা আবশ্যিক।

এঁটলি দংশনজনিত জ্বরে যুথের প্যারেলিসিস পর্যন্ত হয়।

**শুশ্রূষা**—প্রায় একই প্রকার। এঁটলি প্রায় রাজ্জেই বেড়ায় ; সুতরাং মশারি খাটান উচিত। দষ্ট জায়গায় টিংচার আয়োডিন লাগান



উচিত এবং এঁটলির উপরে একফোঁটা টিংচার আয়োডিন কি কেরোসিন ঢালিয়া ইহাকে টানিয়া ফেলা উচিত।

### ১৫। ডেঙ্গু বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর ( দণ্ডক জ্বর ) (Dengue)

**সংজ্ঞা**—এক প্রকার সংক্রামক জ্বর। এই প্রকার রোগে কোমরে হাতে পায়ে এত তয়ানক ব্যথা হয়, বোধ হয় যেন সমস্ত হাড় ভাঙ্গিয়া যাইতেছে। এ দেশে যখন এই রোগ আসে, তাহার নাম সাধারণ লোকে বলিত ডেঙ্গুচক্ষু হাড়ভাঙ্গা। কবিরাজী নাম দণ্ডক জ্বর।

**কারণ**—এক প্রকার সংক্রামক বিষ; রোগীর রক্তে থাকে। স্টীগোমাইআ শ্রেণীর মশা (stegomyia) যদি জ্বরের তিনদিনের মধ্যে বোগীকে দংশন করে এবং দংশনের প্রায় ১১ দিন পরে যদি সুস্থ ব্যক্তিকে কামড়ায় তাহা হইলে ঐ বিষের দরুন ঐ ব্যক্তির জ্বর হয় দংশনের ৪।৫ দিন পর।

জ্বর কখনো হয় অবিরাম (continued fever), যেমন কলিকাতায় হইয়াছিল, শেষদিকে টেম্পারেচার একটু উঠিয়া নামিয়া যায়। আর এক রকম হয়, দ্বিতীয় দিন হইতে নামিয়া আবার বাড়ে। ৪।৫ দিন পরে একেবারে নামিয়া যায়; ইহাকে বোডার-জীন্-উন্টান বা স্তাডল্ ব্যাক টেম্পারেচার (Saddle-back) বলা যায় ( ৬ নং ছবি )।

**শুক্রাষা**—কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। ব্যথা উপশমের জন্ত ডাক্তারেরা ব্যবস্থা করেন মালিশ প্রভৃতি; বমি নিবারণের জন্ত বরফ; তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত জল, লেমনেড্ প্রভৃতি; পথ্য জলীয়; জ্বর অধিক হইলে ( ১০৪ ডিগ্রি—ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং ) বিশুদ্ধ বায়ু; সম্পূর্ণ বিশ্রাম; রোগীকে মশারির তিতরে রাখা; মশা ধ্বংস। এই কতিপয় বিষয়ে নাসের লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

## ডেঙ্গু স্তীগোমাইআ কাহিনী



১

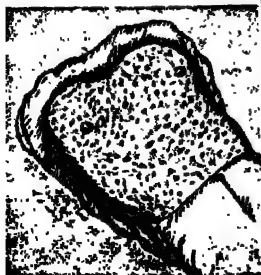
মশা জন্মের ৩ দিনের  
ভিতর দংশন করেছে



২

মশার নির্বিষ অবস্থা ;  
১১ দিন পর্যন্ত

মশা অল্প ক্ষুদ্র ব্যক্তিকে  
দংশন করে বিষ ঢেলে  
দিচ্ছে (ইনকুবেশন অবস্থা



৩

লক্ষণ—হঠাৎ জ্বর,

কোমর হাতে পায়ে ব্যথা  
এবং চোখে ব্যথা ; মুখ  
এবং গলদেশ লাল ; গলা  
প্রভৃতির মাড় ফোলা ;  
অস্থিরতা ; ৫।৬ দিনে  
বাহির হয় হাতে, পায়ে  
বুকে পিঠে, বিশেষতঃ  
হাতের চেটোয় হাম বা  
আমবাতের মতন ; জ্বর  
আবার বাড়ে, কিন্তু পলুসু

৬ নং চিত্র মশার কামড়ে ডেঙ্গুজ্বর  
স্কাউল ব্যাক টেম্পারেচার

প্রথমে জ্বরের পরিমাণ অল্পসারে দ্রুত হয় পরে জ্বর থাকিলেও মন্দগতি হইতে থাকে। ৭।৮ দিন পরে সারিয়া যায়। দুর্বল শিশুদের এবং বৃদ্ধদের মৃত্যু হয়।

### ১৩। হুপিং কফ বা পাটুসিস্ (Whooping Cough) (Pertussis)

**সংজ্ঞা**—সংক্রামক রোগ, যাহাতে সর্দি ও কাসি হয় এবং কাসিতে “হু-উ-উ-প্” এই রকম শব্দ হয়।

**কারণ**—এক প্রকার বেসিলাস। স্লেমায় থাকে রোগ বীজাণু; এবং কফ বিন্দু দ্বারা সংক্রামিত হয় (Droplet Infection)।

**বয়স**—ছয় বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুরাই প্রায় আক্রান্ত হয়; কিন্তু বড়দেরও এই রোগ হইতে পারে।

**লক্ষণ**—সর্দি, ব্রংকাইটিস, শুকনো কাসি, এবং অল্প জ্বর। এই অবস্থা থাকে ৭—১০ দিন পর্যন্ত। কাসির ফিট আরম্ভ হয় পরে। প্রথমে দীর্ঘ প্রশ্বাস। পরে ঘন ঘন নিশ্বাসের সঙ্গে কাসি। শিশুর মুখ লাল ও নীল হয়। পরে দীর্ঘ প্রশ্বাসের সঙ্গে একটা শব্দ হয় “হু-উ-উ-প্। পরে ঘাম হয়। আরোগ্যের পথে (কন্থেলসেনস্) জ্বর কাসি প্রভৃতি হ্রাস হয়; কাসির ফিট ও তীব্রতা কমিতে থাকে। হুপ শব্দ আরম্ভের চারি সপ্তাহ পর্যন্ত সংক্রামক দোষ থাকে। কিন্তু ঐ শব্দ কিয়ৎ পরিমাণ ৭।৮ সপ্তাহ পর্যন্ত থাকে।

**উপসর্গ**—ব্রংকো-নিউমোনিয়া; কন্থেলুশন্স, প্যারালিসিস্; রক্তস্রাব নাক হইতে, চোখে (কঞ্জংটাইভ্রার নীচে) এবং কখনো কখনো চামড়ায়। কাসির ফিটের সময় নীচেকার দাঁতের চাপে জ্বিত কাটিয়া যা হয়; এই জ্বিতের নীচে যা হুপিং কাসির একটা প্রধান লক্ষণ।

**রোগের গোণ উপসর্গ**—ক্রনিক ব্রংকাইটিস, প্রভৃতি। কখনো কখনো যক্ষ্মাও হয়। স্নুতরাং নাসের কতব্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বলা যে ছপিং সারিয়া গেলেই বিপদের শেষ হয় না।

**নার্সিং**—শিশুকে স্বতন্ত্র রাখিতে হইবে ৪ সপ্তাহ পর্যন্ত। জ্বর ও ফিট বেশী থাকে যতক্ষণ, ততক্ষণ তাহাকে বিছানায় রাখিতে হইবে গরম কাপড়ে ঢাকা দিয়া, বায়ু-সঞ্চালিত ঘরে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে এবং ব্রংকাইটিস কমিলে খোলা বাতাসে তাহাকে বাহির করা যায়, যদি অল্প কাহারো তাহার ঠোঁয়াচ না লাগে। কাসির ফিটের সময় বড় ছেলেরা উঠিয়া বসে; তাহার মাথা নার্সকে সামনের দিকে ঝুকাইয়া এবং শক্ত করিয়া ধরিয়া রাখিতে হইবে। একটা পাত্রও সম্মুখে রাখা উচিত বমি ও কফ ধরিবার জন্ত। কিন্তু ঐ পাত্র তাহার সম্মুখে রাখিয়া দেওয়া উচিত নয়। দেখিলে তাহার বমির প্রবৃত্তি হইবে।

**পথ্য**—লঘু ও পুষ্টিকর, ডাক্তারের আদেশ অনুসারে; এক এক বারে অল্প অল্প, যাহাতে পেট ভারি না হয়। ফিটের সময় বমি হইয়া গেলে ১০ মিনিট পরে খাইতে দেওয়া উচিত। যাহাতে পুনর্বার কাসির ফিটের পূর্বে খাদ্য পরিপাক হইয়া যায়। বিস্কট প্রভৃতি কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নয়; ইহাতে কাসি বাড়ে।

ঔষধ ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে খাওয়াইতে হইবে ফিটের কিয়ৎক্ষণ পরে। চিকিৎসা এবং রোগনিবারণের জন্ত হ্যা্যাক্সিন ইঞ্জেক্ট করা হয়। কার্বণ ডায়ক্সাইড মিশ্রিত অক্সিজেন দেওয়া হয় কাসির ফিটের জোর কমান্বার জন্ত। সে সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে। পরে কডলিফার প্রভৃতি টনিক দেওয়া হয় এবং সমুদ্রের ধারে বা অল্প ভাল জায়গায় বায়ু পরিবর্তন করিতে বলা হয়।

## ১৭। ক্রিমি (Intestinal Parasite)

প্যারেসাইট বা পরাঙ্গপুষ্ট কীটগণ অপরের দেহে প্রবেশ করিয়া পুষ্টিলাভ করে। ক্রিমি ঐ শ্রেণীভুক্ত। ক্রিমির ডিম জলে বা খাদ্যে থাকিলে ঐ জল ও খাদ্যের সঙ্গে ইন্টেসটিনে গিয়া ক্রিমিতে পরিণত হয়।

ইন্টেসটিনের ক্রিমি সচরাচর তিন রকম :—(১) থ্রেড ওয়ার্ম (Thread worm); (২) রাউণ্ড ওয়ার্ম (Round worm) (৩) টেপ ওয়ার্ম (Tape worm)।

(১) থ্রেড ওয়ার্ম বা সূতো ক্রিমি—প্রায় আধ ইঞ্চি লম্বা ছোট ছোট শাদা ক্রিমি। সাধারণত ছোট ছেলেদের লার্জ ইন্টেসটিনে থাকে এবং রেক্টমে গেলে মলদোর চুলকায়, বিশেষত রাত্রে। তাহারা চুলকাইয়া ঐ আঙ্গুল মুখে দেয়; তাই তাদের ছোট ক্রিমি ঐ রকমেই জন্মায়। মলে ঐ ক্রিমি কিলবিল করে। রাত্রে ছেলে ঘুমাইলে মলদ্বারের চারিপাশে সরিষার তেল মাখাইলে অনেক সময় ক্রিমি বাহিরে আসে।

লক্ষণ—অনেক সময় মলদোর ও নাক চুলকায়, কখনো এনিমিয়া, বা কনসল্লুশন হয়।

শুক্রাষা—কোআশিয়া ইন্ফিউশন বা হুনের জল মলদোরে ইন্জেক্ট করিলে এই ক্রিমি মরিয়া যায়। না মরিলে ডাক্তারের ব্যবস্থা মত ক্যাস্টার অএল বা ক্যালোমেল এবং স্তান্টনিন্ খাওয়ান হয়। ছেলেকে অল্প ছেলেদের নিকট হইতে তফাতে রাখা আবশ্যিক; কারণ রাত্রে ক্রিমি বেড়ায় ও অল্প ছেলের দেহে প্রবেশ করিতে পারে। ছোট ছেলেদের রাত্রে শুইবার সময় লম্বা জামা পরাইয়া পায়ের নীচে টানিয়া গাঁইট দিয়া দিলে আর মলদ্বার চুলকাইতে পারে না। চুলকানির জন্ত মলদোরে মলম মাখান হয়।

## (২) রাউণ্ড ওআর্ম

৬—১০ ইঞ্চি লম্বা, শাদা, কখনো একটু লালচে হয়, সাধারণ কঁচোরই মতন। একটা দুইটাই প্রায় থাকে, সমল ইন্টেস্টিনে। কখনো স্ট্রমাকে গেলে বমির সঙ্গে নির্গত হয়।

**লক্ষণ**—পেট কামড়ানি, ডাএরিয়া, বমি। ছেলেদের হয় নাক চুলকানি, দাঁত কড়মড় এবং কন্সল্‌শন্। ক্রিমি বাইল্-ডক্টে গেলে জিওস্ হয়।

সাধারণতঃ ১ গ্রেন স্ত্রান্টনি দিয়া সকালে ক্যাসটার অএল দেওয়া হয়; অথবা ক্যালোমেল ও স্ত্রান্টনি দেওয়া হয়। স্ত্রান্টনিরের দ্রবন প্রস্রাব হলুদে হয় এবং চোখে সমস্ত হলুদে দেখা যায়। তাহাতে ভয় পাবার কোন কারণ নাই।

## (৩) টেপ্ ওআর্ম

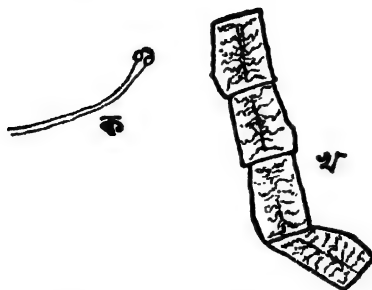
ফিতার মতন চ্যাপটা, মাথাটা সরু; ১০।১২ ফুট লম্বা হয়। অনেক-গুলি গাঁট; এক একটা গাঁট নড়িতে পারে স্বতন্ত্র ভাবে। সচরাচর সমল ইন্টেস্টিনেই থাকে। সরু মাথার দিকে ছোট ছোট হুক থাকে। ঐ হুক ইন্টেস্টিনের মিউকাস মেমব্রেনে ফুটাইয়া লাগিয়া থাকে।

টেপ্ ওআর্মের ডিম শূরর গরু প্রভৃতির পেটে প্রবেশ করে এবং মাংসে ছোট ছোট সিস্টের মতন থাকে; তাই মাংসে দানা দানা দেখা যায়। ঐ মাংস ভাল সিদ্ধ না হইলে মাছুষের পেটে গিয়া বৃদ্ধি পায়।

**লক্ষণ**—পেটে ব্যথা; দুর্বলতা; গাঁটগুলি খসিয়া মলের সঙ্গে দেখা দিলেই রোগ ধরা পড়ে।

**নিবারণ**—মাংস পরীক্ষা করা, ভাল রকম সিদ্ধ করা এবং রোগীর মলে ডিসইনফেক্টেন্ট ব্যবহার করার পর এই রোগ আর বড় দেখা যায় না।

**শুশ্রূষা**—হুদিন পর্যন্ত রোগীকে জোলাপ ও তরল খাওয়া দেওয়া হয়।  
তৃতীয় দিন সকালে মেল ফার্নের একস্ট্রাক্ট ১ ড্রাম দেওয়া হয়।



৭নং চিত্র—ক—টেপ ওয়ার্মের মাথা ; খ—ক্রিমির চারিটি গাঁট  
ছুধণ্টা পর দেওয়া হয় এপ্সম্ সল্ট (mag. sulph 3ii)। ক্যাসটর  
অএল্ দেওয়া উচিত নয়। ঐ তেল ঐ ঔষধের সঙ্গে মিশিয়া বিব হয়।  
মলে জল ঢালিয়া দেখা হয় টেপ্ ওয়ার্মের মাথা পাওয়া যায় কি না।  
না পাওয়া গেলে আবার ঐ রকম চিকিৎসা করা হয়। মাথা থাকিয়া  
গেলে আবার ঐ ক্রিমি জন্মায়।

### (৪) হুক্ ওয়ার্ম বা এংকিলোস্টোমা

( Hook Worm, *Anchylostoma Duodenale* )

এই ক্রিমির ডিম থাকে রোগীর মলে। মলদূষিত জলে বা কাদায়  
ডিম হইতে হয় ছানা (larvæ)। ঐ জল বা কাদা হইতে ছানা  
মাছের পায়ের চামড়া ভেদ করিয়া স্মল ইন্টেস্টিনে যায়। রক্তের  
সঙ্গে ফুসফুসে, ফুসফুস হইতে গলায়, গলা হইতে অন্ননালীতে, পরে  
স্টোমাকে ও স্মল ইন্টেস্টিনে গিয়া তাহার হুকটা আটকাইয়া রাখে।  
এই দীর্ঘ যাত্রাকালে মাছের দেহে বিব উৎপন্ন হয়।

যে রোগ হয়, তাহার নাম এংকিলো স্টোমিএসিস্ (Anchylostomiasis)



৮নং চিত্র—মলে হৃক ওয়ার্মের  
ছানা

৯নং চিত্র—হৃক ওআর্ম; (ক) পুং  
হৃক ওআর্ম, (খ) স্ত্রী হৃক ওআর্ম

একটা স্ত্রী ক্রিমি নাকি প্রতিদিন ২৮০০০ হাজারের বেশী ডিম  
পাড়িতে পারে।

**লক্ষণ**—প্রথমে অলসতা, কর্মে শিথিলতা, মাথা ধরা, স্মৃতি বিপ্রম,  
পরে ডাএরিয়া, ডিসেন্ট্রি, দেহ বিকাশ রোধ (stunted growth),  
কড়ার নীচে শূল, অক্ষুধা, অজীর্ণতা, আমাশা, জ্বর অথবা সব নরমাল  
টেম্পারেচার, এনিমিয়া, শোথ, শ্বাসকষ্ট, বুক-ধড়কড়ানি, মাথা-বোরা,  
অন্ধতা (রাত-কানা), প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। ছোট ছেলে মেয়ে এই  
রোগে আক্রান্ত হইলে বাড়ে না। মল পরীক্ষা করিলে এই ক্রিমির ছানা  
বা ক্রিমির ডিম দেখিতে পাওয়া যায়।

**শুদ্ধি ও রোগ নিবারণ**—এই ক্রিমির ঔষধ খুব সাবধানে  
খাওয়াইতে হয়, নতুবা বিষ উৎপন্ন হইতে পারে, দুর্বল রোগীর অনিষ্ট  
হইতে পারে। ডাক্তারের ব্যবস্থা মত জোলাপ দিতে হয় ঔষধ  
খাওয়াইবার পূর্বে কিম্বা পরে। গর্ভাবস্থায় পূর্ণমাত্রার অর্ধেক খাওয়ান  
হয়। কখনো ঔষধের দরুন মাথা বোরে, উন্মেষজনা হয়। শেষ মাত্রা  
খাওয়াইবার পর রোগীকে অনেকক্ষণ শুয়াইয়া রাখিতে হয়। বিষের  
লক্ষণ প্রকাশ হইলে স্টমাক ওআশ, ডিমের শাদা প্রভৃতি দেওয়া হয়



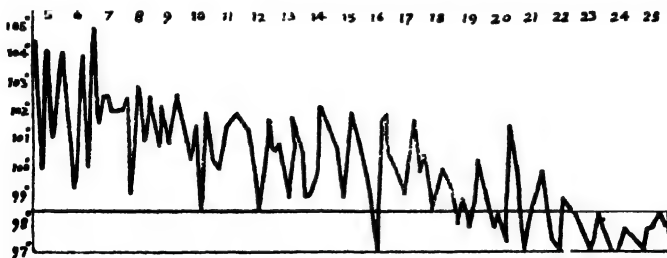
এবং হার্ট সবল করিবার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। পথ্য লঘু এবং পুষ্টিকর ; যথা, যথেষ্ট পরিমাণে দুধ প্রভৃতির ব্যবস্থা থাকা আবশ্যিক।

নিবারণ—চা বাগানের কুলিবস্তি প্রভৃতি স্থানেই প্রায় এই রোগ হয়। (১) পাইথানার স্তব্ধাবস্থা ; (২) যথাসম্ভব জুতা ব্যবহার ; (৩) মলের উপর নুন ঢালা এবং পাইথানা নুন জলে ( শতকরা ৩০ ) ধোয়া এবং (৪) জুচিকিংসার ব্যবস্থা, এই সব উপায়ে রোগ নিবারণ হয়।

### ১৮। কালাজ্বর (Kala azar)

কারণ—এক প্রকার কীটাত্মক লিশম্যান ও ডনোভান দ্বারা আবিষ্কৃত (Leishman, Donovan)। মশা যেমন ম্যালেরিয়া ছড়ায়, তেমনি কোন পিঙ্গুর মতন কীটের ( স্ত্রাণ্ড ক্লাই ) দংশন দ্বারা এই জ্বর উৎপন্ন হয়, এই অনুমান করা যায়।

লক্ষণ—দিনে দুইবার বা দ্বৌকালীন জ্বর ; বিবর্ণতা, ক্লান্ততা ;



3. Double remittent at first becoming single remittent and intermittent

১০ নং চিত্র—আরম্ভে দ্বৌকালীন রেমিটেন্ট, শেষে ইন্টারমিটেন্ট স্প্লীন বা লিহবার বৃদ্ধি। কুইনাইন দ্বারা এই রোগের কোন উপশম হয় না। ঝুখে ঘা ও নানা স্থানে রক্তস্রাব হয়।

শুক্রা বা—স্প্লীন হইতে রক্ত নিয়া পরীক্ষা করা হয়। তাহার

ব্যবস্থা করিতে হইবে। রক্ত নিবন্ধর আধঘণ্টা পূর্বে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। হাসপাতালে পূর্বদিন বিকালে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। হাসপাতালে রোগীকে একদিন বিছানায় শুয়াইয়া রাখা হয় পেটে শক্ত ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া। যাহারা হাসপাতালের বহির্ভাগে আসে, তাহাদিগকে ছুঁচ ফুটাইবার পর আধঘণ্টা অন্তত শুয়াইয়া রাখিয়া আরো একঘণ্টা দেখিয়া তবে বাড়ী বাইতে দেওয়া উচিত। এইরূপ পরীক্ষার পরিবর্তে এখন আলডিহাইড্ টেস্ট (Aldehyde test) প্রায়ই করা হয়।

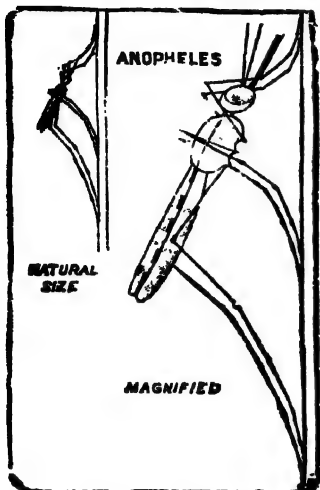
ডাক্তার উপেক্ষ ব্রহ্মচারীর ইউরিয়া সূটিবেমাইন্ প্রভৃতি ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয় হেবনে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ইঞ্জেকশনের ৬—১৬ দিনের মধ্যে গা জ্বালা, চোখ মুখ ফোলা, বমি, আমবাত, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি হইলে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

### ১৯। ম্যালেরিয়া (Malaria)

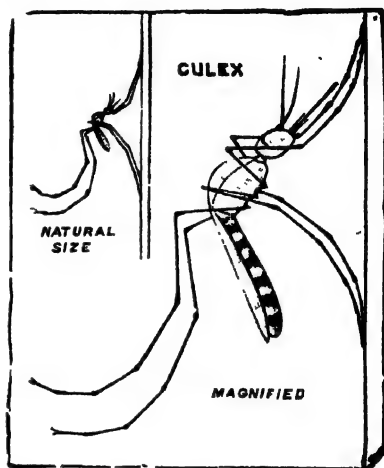
কারণ—প্লাজমোডিঅম্ (Plasmodium malaria)। ইহাকে বলা যায় ম্যালেরিয়া পরজীবী (parasite)।

রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি হয় গশক হইতে। মশক দুই প্রকার স্ত্রী ও পুরুষ; আকার ভেদে তিন প্রকার, এনোফিলিস্, কিউলেক্স্ এবং সূটিগোমাইয়া। ম্যালেরিয়াবাহী মশকদের মধ্যে সূটিফেন্সি ও লড্‌লউই প্রেণীর মশকদের দৌরাখ্য বেশী। ম্যালেরিয়া উৎপাদন করে এনোফিলিস্ মশকী। মশকী ম্যালেরিয়া রোগীকে দংশন করিয়া রক্তের সঙ্গে ম্যালেরিয়া প্লাজমোডিঅম্ চুষিয়া লয়। পরজীবী রক্তকণিকা ভেদ করিয়া বাহির হয়। পরস্পর মিলিত হয় এবং নূতন পরজীবী বংশ উৎপাদন করে। এই নূতন পরজীবী মশককুল মশকীর পাকস্থলী ভেদ করিয়া বহুধা বিভক্ত হইয়া এবং ক্ষুদ্র পরজীবীতে

পরিণত হইয়া মশকীর লালগ্রন্থিতে (salivary gland) আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহাদের মা মশকী যখন কোন অস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তাহার লালার সঙ্গে ঐ বাচ্চাগুলিকে ঐ ব্যক্তির দেহে ইঞ্জেক্ট করে।



১১নং চিত্র—এনোকিলিস



১২নং চিত্র—কিউলেক্স

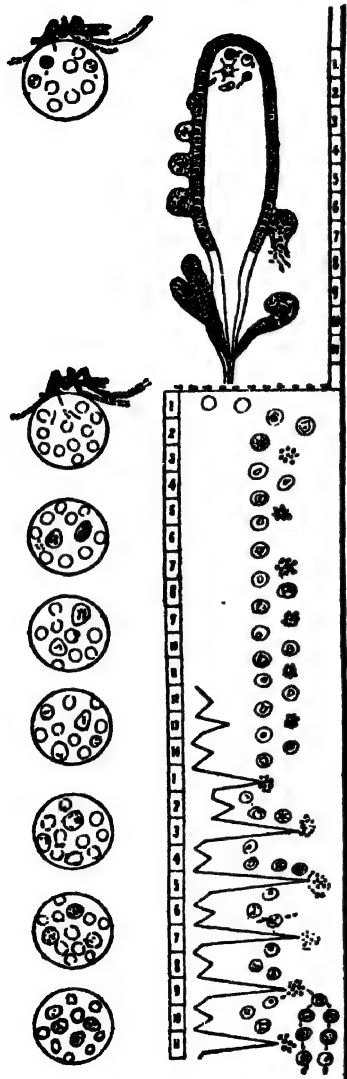


MAGNIFIED

NATURAL SIZE

১৩নং চিত্র—মশার বাচ্চা

ঐ বাচ্চাগুলি ঐ ব্যক্তির লোহিত কণিকার মধ্যে প্রবেশ করে এবং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহারা এক রক্ত কণিকা হইতে অল্প রক্ত কণিকায় প্রবেশ করিয়া অসংখ্য পরজীবী উৎপাদন করে এবং দৃষ্ট ব্যক্তির অসুস্থ হয়।



ম্যালেরিয়া রোগীকে মশা  
কামড়াইতেছে। মশার ভিতরে  
গিয়াছে ম্যালেরিয়া কীটগু।  
কীটগু বৃদ্ধি পাইতেছে মশার  
ভিতর। মশা দ্বিতীয় লুহ ব্যক্তিকে  
কামড়াইতেছে।

মশার স্থালিহবারি প্লাণ্ড  
হইতে ম্যালেরিয়া কীটগু বাই-  
তেছে ঐ দ্বিতীয় লুহ ব্যক্তির  
দেহে।

দ্বিতীয় ব্যক্তির ম্যালেরিয়া  
জ্বর হইতেছে। টেম্পারেচার  
উঠিতেছে ও পড়িতেছে।

পূর্ব রূপ বা পূর্ব লক্ষণ—মাথাধরা, গা ম্যাজ ম্যাজ করা, অল্প শীত-বোধ ও জ্বর।

জ্বর ও আক্রমণের তিন স্টেজ :—

(১) কোল্ড স্টেজ (Cold Stage)—ভয়ানক কম্প হয়। গা ঠাণ্ডা থাকে কিন্তু তাপ বাড়ে এবং পলস্ দ্রুত হয়। সঙ্গে সঙ্গে হয় গা ব্যথা, মাথাধরা, বমি ইত্যাদি। এই অবস্থায় প্রায় আধঘণ্টা থাকে।

(২) হট স্টেজ (Hot Stage)—গা গরম এবং লাল হয়; গা জ্বালা করে; তাপ ও মাথাধরা বৃদ্ধি এবং তৃষ্ণা এই স্টেজের লক্ষণ। এই অবস্থা থাকে ১ হইতে ৬ ঘণ্টা।

(৩) স্বেটিং স্টেজ (Sweating Stage)—এই স্টেজে হয় ঘর্ম, জ্বর বিরাম এবং পলস্ স্বাভাবিক। ৩—৬ ঘণ্টার মধ্যে তাপ সব-নর্মাল হয় এবং রোগী দুর্বল হয়।

ছোট ছেলেদের মৃত্যু হয় বেশী এই রোগে। গর্ভিণীদের গর্ভপাত হয়। ম্যালেরিয়া রোগীর অনেক সময় মৃত্যু হয় আমাশা ও নিউমোনিয়া রোগে। জ্বরের আরম্ভ ৪ রকমে হয় :—

(১) অকস্মাৎ, সবিরাম (intermittent), কোটিডিঅন;

(২) অকস্মাৎ, সবিরাম টার্শিয়ান, (৩) অকস্মাৎ, অবিরাম, রেমিটেন্ট (remittent); (৪) ধীরে ধীরে অনিয়মিত অল্প জ্বর (irregular) (৫) কোয়ার্টান্ জ্বর খুব কম হয়।

চিকিৎসা না হইলে ক্রমশ পীড়া বাড়ে, জন্ডিস ও এনিমিয়া এবং শোথ হয়। সহজ বা বিনাইন (benign) ম্যালেরিয়ার মৃত্যু হয় কম; কিন্তু থাকিয়া থাকিয়া অনেকদিন ধরিয়া ২ বৎসর পর্যন্ত রোগী জ্বরে ভুগিতে পারে।

তৃতীয়া দিন বিরামের পর জ্বর হইলে বলা হয় টার্শিয়ান এণ্ড (tertian ague) বা তৃতীয়ক জ্বর; তিন দিন পরে হইলে (quartan) বা চতুর্থক, একদিন পরে হইলে কোটিডিয়ান (quotidian) বা আদ্যিক। ম্যালিগনেণ্ট (malignant) পার্নিসাস বা দূষিত ম্যালেরিয়ায় এই পর্যায়ের অভাব হয়। বেশী মারাত্মক হয়।

(১) হাইপার পাইরেক্সিএল ম্যালেরিয়া বলা হয় যখন তাপ খুব বেশী হয় (hyperpyrexia); বিশেষত অত্যধিক গ্রীষ্মবশত যদি সর্দি গর্মি বা হীট স্ট্রোক হয় সঙ্গে সঙ্গে।

(২) সেরিব্রেল (Cerebral) বলা হয় হাই টেম্পারেচারের সঙ্গে কোমা, ডিলিরিয়াম, ঘড় ঘড় শ্বাস, মুগির জ্বায় খিঁচুনি, তড়কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৩) কলেরিক (Choleraic) ম্যালেরিয়া বলা হয় যদি চাল ধোয়া জলের মতন বাহ্যে হয় এবং শকের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৪) মালেনিয়া রক্ত বাহ্যে (melaena) বশতও ম্যালেরিয়া মারাত্মক হইতে পারে।

(৫) ব্ল্যাকওয়াটার ফিহ্বার (Black water fever) বলা হয় পুনঃ পুনঃ ম্যালিগনেণ্ট ম্যালেরিয়ায় জ্বগিবার পর যদি প্রস্রাবে দেখা যায় রক্ত। সঙ্গে সঙ্গে হয় কম্প, অনিয়মিত জ্বর এবং পিত্ত রক্তির লক্ষণ। কোমরে, ব্রাডারে, লিহ্বারে ও স্প্রীনের জায়গায় ব্যথা হয় এবং প্রস্রাব হয় কালো। জড়িস্থ থাকে অনেক দিন। সেরিব্রেল প্রভৃতি ম্যালিগনেণ্ট ম্যালেরিয়ার লক্ষণ, হিকা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, বমি প্রভৃতি; এই সব লক্ষণ আশঙ্কার কারণ। হার্টফেল বশত রোগীর মৃত্যু হয়।

**শুক্রাষা**—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে কুইনাইন প্রাক্কমোচিন কিম্বা এটিব্রিন্ খাওয়াইতে হইবে কিম্বা ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোল্ড্ স্টেজে হাতে পায়ে গরম জলের বোতল এবং গা গরম কম্বল দিয়া ঢাকিতে হইবে, গরম কফি কিম্বা প্রয়োজন হইলে ত্রাণ্ডি দেওয়া যায়। হট্ স্টেজে গরম বোতল সরাইতে হইবে। স্নুএটিং স্টেজে ঘাম মুছাইয়া গরম জলে গা মুছাইতে হয়। কুইনাইন খাওয়াইবার দরুন সিক্কোনিজম (Cinchonism) বা কাণে ঝি ঝি পোকাকর শব্দের মতন উপসর্গ হইলে ভয় পাইবার কোন কারণ নাই।

গর্ভিণীকেও কুইনাইন দিতে সঙ্কুচিত হওয়া অসুচিত।

অর যে সময় নিয়মিত আসে, তাহার অব্যবহিত পূর্বে কোন কঠিন খাদ্য খাওয়ান উচিত নয়। গা বমি বমি করিলে অল্প অল্প গরম জল খাইতে দিতে পারা যায়। বমি থামিলেই কুইনাইন দেওয়া যায়। ব্লড্ প্রেশার যদি খুব কম হয়, ৩৪ ফোঁটা এড্রিনেলিন ইঞ্জেক্ট করা হয় ঔষধ দিবার পূর্বে।

ম্যালেরিয়া অরে ডাক্তারেরা তিনটা ঔষধ ব্যবহার করেন। কুইনাইন, প্রাক্কমোচিন্ এবং এটিব্রিন্। এটিব্রিন্ ব্যবহৃত হয় কেবল ম্যালিগনান্ট বা মারাত্মক ম্যালেরিয়া অরে এবং অর যখন পালটিয়া পালটিয়া হয়।

প্রাক্কমোচিন্ দেওয়া হয় দেহে যখন অরজনক পরজীবী থাকে না, জী-পুং পরজীবী (Gametes) থাকে। কুইনাইন বা সিক্কোনা দেওয়া হয় ৫-৭ গ্রেণ, দিনে তিনবার, ৫-৭ দিন ধরিয়া। সম্প্রতি কুইনিক্রেন্ ব্যবহৃত হইতেছে।

## ২০। পেলেগ্রা (Pellagra)

**সংজ্ঞা**—এক প্রকার পাকযন্ত্র, ও নাহ্ন-সিস্টেম্ এবং চর্ম সংক্রান্ত রোগ। পেলেগ্রা শব্দের অর্থ কর্কশ চর্ম।

৭—পেটের অস্বাস্থ, বমি, দুর্বলতা, মাথা ঘোরা, মাথা খারাপ হওয়া পরে জিভে ঘা, এবং হাত ও পায়ে, পিঠে ও গলায়, গালে ও নাকে রৌদ্রে পোড়ার মতন দাগ। চর্মের প্রদাহ বগলেও হয়, কিন্তু বেশী হয় ঐ সমুদয় স্থানে বাহাতে আলো ও রৌদ্র বেশী লাগে।

কারণ—নিশ্চয় কিছু বলা যায় না; এই পর্যন্ত বলা যায় প্রধানত “বি” (B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>) খাদ্য-প্রাণ এবং প্রোটিন-প্রধান খাদ্যের অভাব ইহার কারণ। যে সব লোক ভূট্টা বা জনার খায়, তাহাদেরই নাকি ঐ সব রোগ হইয়াছে; কিন্তু এ বিষয় সঠিক কিছু বলা যায় না।

শুশ্রূষা—পথ্য প্রোটিন ও হ্বাইটামিন B-পূর্ণ হওয়া আবশ্যিক; যথা দুধ, টাটকা ফল, ডিম, মাংস, সীম, মটরশুটি, গম ইত্যাদি। জনার, ভূট্টা, কর্ণফ্লাওয়ার (Corn Flour) নিষিদ্ধ। এমন ঘরে রাখা উচিত যেখানে প্রথর সূর্য্য কিরণ গায়ে লাগে না। ঠাণ্ডা জায়গায় থাকা ভাল। রোগগ্রস্ত জননীর স্তন্য শিশুকে পান করিতে দেওয়া উচিত নয়।

## ২১। স্প্রু (Sprue)

সংজ্ঞা—সমস্ত এলিমেন্টারি কেনেলের মিউকাস্ মেম্ব্রেনের প্রদাহ এবং ডাএরিআ, বাহাতে শাদা ফেণা ফেণা পাতলা বাছে হয়। বিশেষত ভোরের বেলা গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই প্রায় হয়।

লক্ষণ—প্রধানত মুখে ঘা, অজীর্ণতা, পেটকাঁপা এবং শাদা পাতলা বাছে। জিভে ঘা হওয়াতে গরম গরম কিছু, কিছা ঝাল মশলা দেওয়া তরকারী খাওয়া অসম্ভব হয়। খাদ্যের মাখনাংশ মলের সঙ্গে বাহির হয়। রোগী ক্রমশ শীর্ণ ও অনিয়মিক হয়।

শুশ্রূষা—শুশ্রূষার উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। রোগী রানী ও খিটখিটে হয়। কৌশল পূর্বক বুঝাইয়া তাহাকে নিয়মমত পথ্য দিতে



হইবে। খাওয়ার দুইটা সারাংশ, মাখন (fat) এবং ষ্বেতসার (starch) হজম না হইয়া মলের সঙ্গে নির্গত হয়। বেজাস্ ফুড, মাখন-তোলা দুধ, ঘোল প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবার পূর্বে ক্যাস্টোর অএল দিয়া জোলাপ দেওয়া হয়। ডাএরিয়া ও মুখের ঘা সারিলে ১১২৥ মাস পর দুধ, ডিম, টোসট্রক্কা বা গলা ভাত দেওয়া যাইতে পারে। মার্মাইট এবং পরে পাকা কলা, মাছ, লিহবার স্থপ, চিকেন দেওয়া যাইতে পারে। সারিয়া উঠিলে রোগীকে ঠাণ্ডা জায়গায় পাঠান উচিত।

### ২২। হিল্ ডাএরিয়া (Hill Diarrhoea)

এই রোগ চিকিৎসার অভাবে স্প্রু মতন কঠিন রোগে পরিণত হয়। স্মৃতরাং হিল ডাএরিয়ার আরম্ভেই চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন। হিমালয় প্রদেশে বর্ষার সময়েই এই রোগের প্রাদুর্ভাব। যাহাদের গরম সহ্য হয় না তাহারা দুর্বল অবস্থায় পাহাড় অঞ্চলে গেলে, পেট ফাঁপা, অজীর্ণতা, সকাল বেলা পাতলা ফেণা ফেণা শাদা বাছে হয়। পেটনাইজ্‌ড্ মিক্ প্রভৃতি লঘুপথ্য, পেটে ফ্লানেন্ নাইণ্ডার ( বিশেষত রাত্রে ), এবং সময় মত চিকিৎসা, এই তিন উপায়েই রোগ শীঘ্র সারিয়া যায়। পাহাড় হইতে নামিয়া গেলে আরো শীঘ্র সারে।

### ২৩। ডিস্‌এন্টারি বা আমাশা (Dysentery)

ডিস্‌এন্টারি দুই প্রকার :—(১) এমিবিচ্ (amoebic) ; কারণ এন্টামিবা (Entameba) নামক এমিবা। এই কীটোণু বড় ইন্টেস্টিনে ঘা উৎপাদন করে। পরে হিপেটাইটিস্ (hepatitis) বা যকৃতের প্রদাহ এবং যকৃতে কোঁড়া (Liver abscess) হইতে পারে ইহার দরুন। লার্জ্ ইন্টেস্টিনে ঘা হইয়া পড়িতে পারে (Slough gangrene)। রোগ কঠিন হইলে পুরুষদের ধ্বজভজ হয় এবং গর্ভিণীদের হয় মৃত সন্তান প্রসব।

(১) এমিবিক রোগে লক্ষণ—একিউট রোগে মাথাধরা, গা বমি বমি, কম্প, পরে পেট কামড়ান (gripping), পাতলা বাছে।

(২) বেসিলারী আমাশয়ে লক্ষণ—এপিডেমিক ; একসঙ্গে বহুলোকের রোগ, জ্বর, পেটে ব্যথা, বারম্বার কুহন কিন্তু মলত্যাগ হয় না (tenesmus) ; পড়ে মলে রক্ত ও আম।

(৩) বেসিলারি ডিসেন্টারি—ইহাতে জ্বর বেশী হয় ; প্রায় টাইফয়েডের মতন। কারণ—বেসিলাস্।

**শুশ্রূষা**—এমিবিক ডিসেন্টারিতে এমিটিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয় এবং বেসিলারি ডিসেন্টারিতে সীরন্। তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। বেসিলারি ডিসেন্টারিতে জ্বলাপ দেওয়া হয়। পথ্য—ডাবের জল আলুবুমন ও আটার ছানার জল, ঘোল। রোগ পুরাতন হইলে, ইন্টেস-টিনের ঘা সারিবার জন্ত এনিমা দেওয়া হয়। ডাক্তার ক্যাসটার অএল্, এমেটিন্ ইঞ্জেকশন্, ইআট্রেন্ এনিমা প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন। সে সব প্রস্তুত রাখা চাই।

মাছি দ্বারা রোগ বিস্তৃত হয়। রোগীর মলে ফিনাইল প্রভৃতি ঢালা উচিত। মল রাখিয়া দিতে হয় ডাক্তারের পরীক্ষার জন্ত। পেটে যাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেইজন্ত গরম বাইণ্ডার দিয়া পেট ঢাকা আবশ্যক। আহার জলীয়, যথা—গ্লুকোজ জল, মিশ্রি জল ইত্যাদি। পরে বেগ, ইসফগুল প্রভৃতি।

## ২৪। কলেরা (Cholera)

**কারণ**—জল কিংবা খাণ্ডের সঙ্গে “কমা” বেসিলাস্ পেটে গেলে এই সংক্রামক রোগ হয়। রোগীর মলে বসিয়া মাছি যদি খাণ্ডে বসে, সেই দূষিত খাণ্ড আহার করিলে কলেরা হয়।

**লক্ষণ**—চাল-ধোয়া জলের মতন (rice-water) বারম্বার বেশী

পরিমাণে বাহ্যে হয়। বাহ্যে বার বার হইতে হইতে হাত পা ঠাণ্ডা, ঘাম হয় এবং পায়ে খাল ধরে (cramps)। টেম্পারেচার ৯৫ ডিগ্রি পর্যন্ত নামিতে দেখা যায়। নাড়ী দমিয়া যায় এবং প্রস্রাব বন্ধ হয়। রোগ কঠিন না হইলে ক্রমশ নাড়ীর অবস্থা ভাল হয়, জ্বর হয় এবং প্রস্রাব হয়। কিন্তু প্রস্রাব হইলেই যে বিপদ কাটিয়া যায় তাহা নহে। প্রস্রাব হয় কিন্তু দূষিত পদার্থ রক্তে থাকে। তাহার দরুন শরীরে বিষ চরে (toxaemia) ইউরিমিয়া বশত মৃত্যু হয়। গর্ভিণীর গর্ভপাত হয়।

**শুক্রাষা**—সূচিকিৎসার অভাবে পূর্বে মৃত্যু সংখ্যা ছিল শতকরা ৮০; এখন শতকরা কুড়িরও কম হয়। আধুনিক প্রণালী অনুসারে হাইপার টনিক সেলাইন্ সলিউশন ইন্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইহার জন্ত বলব, টিউব, নিডল্ এবং ইন্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেকশনের সরঞ্জাম রাখা আবশ্যক। কোলোস অবস্থায় রেক্টমে টেম্পারেচার ১০৮ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে পারে। টেম্পারেচার রেক্টমে যদি ১০১ ডিগ্রির বেশি হয়, সেলাইন্ সলিউশনের টেম্পারেচার ৮০ ডিগ্রির উপর হওয়া উচিত নয়। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় রক্ত বেশী ভারি, প্রথম ইঞ্জেক্ট করা হয় সোডি বাইকার্ব মিশান সেলাইন্ এক পাইন্; পরে ৩ পাইন্ট হাইপার টনিক সেলাইন্। টেম্পারেচার ১০৩.৫ ডিগ্রির উপরে উঠিলে ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং করা কর্তব্য। রোগীর অস্থিরতা আশঙ্কার কারণ। সারিবার মুখে (রি-আক্শন্ স্টেজে) সব নর্মাল টেম্পারেচার ভাল নয়; ডাক্তার স্টিমিউলেন্ট ঔষধ এই অবস্থায় দিয়া থাকেন। কোন কোন ডাক্তার সীরম ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা করেন।

প্রস্রাব প্রতিদিন মাপিয়া দেখা উচিত ২৪ ঘণ্টায় ৪০ আউন্স প্রস্রাব হয় কি না। না হইলে ইউরিমিয়া আশঙ্কা করিয়া ডাক্তারকে জানান উচিত। কিড্‌নির উপর ড্রাই কপিং করা আবশ্যক।

গর্ভিণীর কলেরা হইলে এবং সময়মত প্রসব করাইলে শিশু বাঁচিতে পারে। তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

**পথ্য**—জল, ডাবের জল, গ্লুকোজ। পরে বার্লি, আরারুট, ছানার জল। মাংসের যুষ দেওয়া উচিত নয় যতক্ষণ পর্যন্ত না রোগীর কিড্‌নির দোষ সারে। রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া রাখা আবশ্যক অনেকদিন পর্যন্ত; হঠাৎ উঠিতে গিয়া অনেক রোগী হার্ট ফেল্ হইয়া মারা যায়। রোগীর মল ডিসইন্‌ফেক্ট করা আবশ্যক। রোগী মারা গেলে বা সারিয়া উঠিলে তাহার কাপড় পোড়াইয়া ফেলাই ভাল। হাসপাতালে বিছানা স্টীম দ্বারা শোধন করিবার ব্যবস্থা করা হয়।

নাস্‌দের উচিত কলেরার টীকা নেওয়া।

## ২৫। প্লেগ (Plague)

প্লেগ সংক্রামক জ্বর। একস্থানে বহু লোকের এক সঙ্গে হয়।

**কারণ**—প্লেগ্‌ বেসিলাস্। বাড়ীতে প্লেগাক্রান্ত ইঁদুরকে পিস্ত (rat-flea) কামড়াইয়া ইঁদুরের রক্ত গিলিয়া ফেলে। ঐ পিস্ত যখন মাছুষকে কামড়ায়, তখন তাহার দেহে বেসিলাস্ গিয়া প্লেগ উৎপাদন করে।

**পূর্বরূপ** (Incubation)—২—১০ দিন।

**রূপ-লক্ষণ**—অবিরাম জ্বর, মাথা ধরা, গায়ে ব্যথা, চোখ লাল, অস্থিরতা, কথা বলিতে অক্ষমতা, অথবা জড়ান জড়ান কথা। (১) **বিউবনিক** প্লেগে, গিল্‌টি (কুঁচকির প্লাণ্ড প্রভৃতি) ফুলে, ব্যথা হয় এবং চারিপাশে টিপিলে আঙ্গুল বসিয়া যায়। (২) **নিউমোনিক** প্লেগে নিউমোনিয়া হয়; কফে বেসিলাস্ পাওয়া যায়। (৩) **সেপ্টিক** প্লেগে রক্ত অধিক দূষিত হয় এবং প্রায় সাংঘাতিক হয়; রোগী ৩ দিনের ভিতর মারা যাইতে পারে।

**শুক্রাষা**—যে বাড়ীতে ইঁদুর মরিতে থাকে সে বাড়ী পরিত্যাগ করা উচিত। বাড়ীতে প্লেগ হইলে সকলের টিকা দেওয়া উচিত। রোগীকে রাখা উচিত স্বতন্ত্র এবং পাইথানা, ড্রেন প্রভৃতি ডিস্‌ইনফেক্ট করা আবশ্যক।

## ২৬। কুষ্ঠ (Leprosy)

সংক্রামক রোগ। কারণ—লেপ্ৰা বেসিলাস্‌।

**লক্ষণ**—(১) অধিকাংশ রোগীর গুটি গুটি দানা দেখা দিয়া (nodular) ঘা হয়। (২) কতক রোগীর নাহব' দূষিত হইয়া এক একটা স্থান অসাড়া হয় (anaesthesia) অথবা অতিরিক্ত স্পর্শ-অসহিষ্ণু (hyperaesthesia) হয় এবং পরে অসাড়া হয়।

**শুক্রাষা**—আধুনিক চিকিৎসা দ্বারা অনেক রোগীর ঘা শুকাইয়া যায় এবং তাহাদের ছোঁয়াতে দোষ থাকে না। বাড়ীর আর সকলকে পরীক্ষা করার পর, রোগ ধরা পড়িলে এবং আরম্ভে চিকিৎসা করিলে রোগের উপশম হয় এবং রোগ বিস্তৃতি নিবারণ হয়।

## ২৭। ডাএবিটিস্‌ মেলিটাস্‌ (Diabetes Mellitus)

**কারণ**—প্যানক্রিয়াস্‌ নামক পাকযন্ত্রের রস বা প্যানক্রিএটিক যুষ্‌ এবং আভ্যন্তরিক রস বা হরমোন এই দুই রসের অভাবে পাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, বিশেষত দেহতন্তুর (tissues) চিনির অংশ পরিপাকের অভাবে রক্তে এবং মূত্রে চিনির পরিমাণ বৃদ্ধি। **গৌণ কারণ**—৪০।৫০ বৎসর বয়স্ক স্থলকায় অলস ব্যক্তিরই প্রায় এই রোগ হয়। জীর্ণ শীর্ণ যুবক যুবতীরও কখনো কখনো এই রোগ হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, মানসিক উদ্বেগ, সিফিলিস্‌, গাউট, লিহবার সংক্রান্ত রোগ, শ্লাগু সমূহের হরমোন সিক্রিশনের অভাব।

**লক্ষণ**—প্রস্রাবের পরিমাণ ও গুরুত্ব বৃদ্ধি ( ১০৩০ হইতে ১০৫০ ), অতিশয় তৃষ্ণা ও ক্ষুধা, দুর্বলতা, শীর্ণতা, জিহ্বা লাল ক্ষীত। ফোঁড়া, কার্বংক্ল্ (Carbuncle) চুলকান, পায়ে ব্যাধা, চোখে ছানি প্রভৃতি এই রোগের লক্ষণ। প্রস্রাবে এসিটোন হইলে রোগীর নিঃশ্বাসে একপ্রকার মিষ্টগন্ধ হয়। বৃদ্ধদের আঙ্গুলে গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene) হইতে পারে। পরে তন্দ্রা বা কোমা হয়।

**নার্সিং**—প্যানক্রিয়াসের হরমোন হইতে যে ইন্সুলিন (Insulin) প্রস্তুত হয়, তাহা ইনজেক্ট করা হয়। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই ইন্সুলিনের মাত্রাধিকার প্রতিক্রিয়া বশত কতকগুলি উপসর্গ হয় :—

(১) ঘাম ; (২) বৈবর্ণ্য ; (৩) হাত পা ঠাণ্ডা ; পরে (৪) ঘূর্ছা, (৫) নাড়ী দমিয়া যাওয়া, (৬) সংজ্ঞাহীনতা, (৭) গভীর তন্দ্রা ও (৮) ডিলিরিয়াম পর্যন্ত হইতে পারে। ঔষধ ব্যবহারের ২ ঘণ্টা পর কিছা আরো বিলম্বে এই সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

**প্রতিকার ও সতর্কতা**—(১) ঐ সব লক্ষণ আরম্ভ হইলে যাহাতে শীঘ্র জানায়, রোগীকে সেই উপদেশ দিতে হইবে। (২) অতিরিক্ত ইন্সুলিন দেহের স্বাভাবিক চিনির অতিশয় হ্রাস করে এবং শ্বুমের অবস্থায় ঐ সব উপসর্গ হইতে পারে, তাই রোগীর রাত্রের আহারে যথেষ্ট চিনি থাকা আবশ্যক। (৩) ইন্সুলিন দেওয়া হয়, আহারের আধ ঘণ্টা পূর্বে, তাহার আয়োজন চাই। (৪) ইন্সুলিন-শক আরম্ভ হইলে ডাক্তার না আসা পর্যন্ত নাস কমলা লেবুর রস দিতে পারে। (৫) ডাক্তার আসিয়া প্রকৃত শক হইয়াছে বুঝিয়া চিনি খাইতে দেন কিছা রোগী অজ্ঞান হইলে নেজেল্ টিউব দ্বারা স্ট্রোমাকে গ্লুকোজ দিতে বলেন অথবা অবস্থা কঠিন হইলে গ্লুকোজ ইন্জেক্ট করেন হোনে, কিছা এড্রিনেলিন কি পিটুইট্রিন ইন্জেক্ট করেন ; সে সব ব্যবস্থা করা চাই।

পথ্য সম্বন্ধে ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে।

বহুমাত্র 'বা' বারম্বার পাতলা অধিক প্রস্রাব করাকে বলা হয় **ডায়াবিটিস ইন্সপিডাস** (Diabetes insipidus)। ইহাতে তৃষ্ণা বাড়ে। পিটুইট্রিন পোসটিরিআর লোব ইঞ্জেক্ট করিলে এবং জল খাওয়া হ্রাস করিলে রোগের উপশম হয়।

**আহার**—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে এই নিয়মে কিছুদিন আহারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সকালে ১টা কমলা নেবু বা আপেল বা ২৩টা টমেটো, এক পেয়ালা দুধ। সেকেরিন দেওয়া যাইতে পারে। দুপ্রহরে পালাং প্রভৃতি শাকের সুপ, নেবুর রস, শাক, সুসিদ্ধ সব্জির তরকারী। মাছ বা ডিম একটা বা মাংস এক ছটাক। নিরামিষাশীদের জন্ত ছানা এক ছটাক। মসুরীর দাল এক ছটাক। ঘি বা মাখন এক ছটাক। রাত্রে দুপ্রহরের মতন আহার। কিছুদিন এই ভাবে আহারের ব্যবস্থা করিয়া যদি দেখা যায় প্রস্রাবে চিনি আছে, মাছ, মাংস, ডিম ও ছানার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে।

### ২৮। রিকেট বা বালান্টি বিকৃতি (Rickets)

**কারণ**—গায়ে যথোচিত সূর্য্যকিরণ-পাতের এবং খাদ্যে যথোচিত রিকেট নিবারক হ্‌বাইটামিনের অভাব। এই হ্‌বাইটামিন আছে দুগ্ধে মাখনে, এবং কড্ ও হেলিবিট মাছের লিহ্বারের তেলে। গর্ভাবস্থায় মাতার এন্টি-নেটাল কেআরের অভাব একটা প্রধান কারণ।

**লক্ষণ**—প্রথমে বেশী ঘাম বিশেষত মাথায়; অক্ষুধা, অস্থিরতা, দুর্বলতা; কখনো কখনো বারবার প্রস্রাব। ক্রমশ, বসিবার বা চলিবার শক্তির অভাব, গেড়গেড়ে পেট, দাঁত উঠিতে বিলম্ব, তলতলে তেলো, চতুর্কোণ মাথা, অক্সিপিটাল ও পেরাইটেল বোন নরম; পাঁজরার যেখানে কচি হাড়ের সঙ্গে যোগ, সেখানটায় হাত বুলাইলে মটর দানার

মতন বোধ হয় (Beading of the Rib) অথবা রোজারি (Ricket Rosary) বা জপমালা। পরে হাড় বাঁকিয়া যায়, বুক হয় পায়রার বকের মতন (pigeon breast), মেরুদণ্ড বাঁকা হয়। মাতৃসন্তানপায়ীদের এই রোগ প্রায় হয় না।

**সুপ্রাধা—**কড্-লিহ্বার তেল, দুধ, মাখন, ডিম, মাছ, বাধাকপি এবং শাক সজীর রূপ প্রভৃতি পথ্য সেবন, কড-লিহ্বার ওএল ইমলশন্ মাখাইয়া মুছ রৌদ্র তাপে শোয়াইয়া রাখা, কড্-লিহ্বার তেল ইরেডিএটেড আরগস্টিরোল প্রভৃতি ঔষধ সেবন, ডাক্তারের ব্যবস্থা মত স্প্লিন্ট জ্যাকেট প্রভৃতি ব্যবহার, এই রোগ উপশমের প্রকৃত উপায়। ঘাম মুছাইয়া শুষ্ক কাপড় পরাইয়া রাখিতে হইবে ভাল বাতাস খেলে এবং আলো আসে এইরূপ ঘরে। যে দেশে সূর্যালোকের অভাব সেখানে আলট্রা-হ্বেয়লেট দেওয়া হয় গায়ে।

**রোগ নিবারণ—**শিশুকে মাতৃ দুগ্ধে বঞ্চিত করা উচিত নয়। মাতৃদুগ্ধের অভাবে গোড়গ্ধ এবং তিনমাস বয়স আরম্ভ হইলে কমলা নেবুর রস খাওয়ান উচিত।

## ২৯। স্কার্ভি (Scurvy)

**কারণ—**হ্লাইটামিন ‘সি’র (c) অভাব। এই হ্লাইটামিন থাকে টাটকা ফলে এবং শাক সজীতে।

**লক্ষণ—**মাড়ি, চোখ প্রভৃতি স্থানে রক্ত জমে ও রক্তস্রাব হয়।

**সুপ্রাধা—**কমলা নেবু, বিলাতী বেগুন এবং নেবুর রস প্রভৃতি খাইতে দেওয়া উচিত। আনু সিদ্ধ দুধে চটকাইয়া দেওয়া হয় শিশুদিগকে। বড়দের দেওয়া হয় কাঁচা পেঁয়াজ, নেবুর রস, কাঁচা টমেটো, কমলানেবু এবং অঙ্কুরিত ছোলা মুগ ইত্যাদি।



## ৩০। স্টমাক্ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Stomach)

## ক। গ্যাস্ট্রাইটিস্ (Gastritis)

**সংজ্ঞা**—স্টমাকের মিউকাস্ মেম্ব্রেনের প্রদাহ।

**কারণ**—অনিয়মিত এবং অত্যাধিক বা অতিশীতল, অপাচ্য খাদ্য আহার, মাদক সেবন, ব্যাক্টেরিয়া (বিশেষতঃ কোলন বেসিলাস্), এনিমিয়া, সংক্রামক ও নানাবিধ রোগ।

**লক্ষণ**—পেটে ব্যথা, তৃষ্ণা, গা বাম্ বমি। বমির সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্য ও পিত্ত নির্গত হয়। কখনো বা মিউকাস্ নির্গত হয় রক্ত মিশান। ছোট ছেলেদের বেশী হয়।

**শুশ্রূষা**—২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া উচিত নয়। বরফ এবং লেমনোড দেওয়া হয় তৃষ্ণা নিবারণের জন্ত। পথ্য—সোডা ওয়াটার বা লাইম ওয়াটার মিশান দুধ, কিম্বা প্যানক্রিয়েটাইজ করা দুধ। ডাএরিয়া না থাকিলে গলা ভাত, মাছের ঝোল ইত্যাদি। মাদক দ্রব্য সেবন ত্যাগ করান আবশ্যক।

## গ্যাস্ট্রিক ও ডুওডিনাল

গ্যাস্ট্রিক আলসার  
(Gastric ulcer)

১। আহারের ১ কি তদধিক ঘণ্টার মধ্যে ব্যথা আরম্ভ হয়।

২। আহারের পর ব্যথার কণিক উপশম হয়, পরে বৃদ্ধি।

৩। বমি প্রায়ই হয়। তাহাতে ব্যথার উপশম হয়।

ডুওডিনাল আলসার  
(Duodenal ulcer)

১। ১-৩ ঘণ্টা পর।

২। আহারের অব্যবহিত পরে কিঞ্চিৎ উপশম হইতে পারে। খালি পেটে অত্যন্ত ব্যথা হয়। এইজন্য ব্যথার নাম হুংগার পেন্ (Hunger pain)।

সোডা বাইকার্ব খেলে উপশম হয়।

৪। রক্ত বগি হয়।  
(Hæmetemesis)

৫। বেশী ব্যথার স্থান কড়ার বাম দিকে।

৬। লক্ষণগুলি অপ্রকাশ থাকে না প্রায় পরীক্ষায়।

৩। বমি ততবেশী হয় না, হইলেও ব্যথায় উপশম হয়

না। সোডা খেলেও হয় না।

৪। মলের সঙ্গে রক্ত পড়ে (Melina) টিপিলে বেশী ব্যথা কড়া ও নাতি পর্যন্ত রেখার আধ ইঞ্চি ডাইনে।

৬। প্রায়ই ব্যথা থাকে না।

**লক্ষণ**—দুই রোগের সাধারণ লক্ষণ :—গ্যাস উদ্গার, গা বমি বমি, বুক জ্বালা, কোষ্ঠ কাঠি, গল-ব্লাডার ও এপেন্ডিক্স সংক্রান্ত রোগ, হেমায়েজ, প্যাফেরেশন, পাইলোরাসে অবস্-ট্রাকশন, আওআর-ব্লাস কন্ট্রাকশন-স্টোমাক, কখনো কখনো ক্যান্সার, গল্-স্টোন বা গল-ব্লাডারে পাথুরী।

**শুশ্রূষা**—অসময়ে আহার, নিষিদ্ধ খাদ্য আহার, রাত্রি জাগরণ, অভ্যাস বা অতি শীতল পানীয়, অত্যধিক চা-পান, মত্তপান ইত্যাদি নিবারণ করিতে হইবে। মুখে ঘা, টনসিলে ঘা প্রভৃতি যাহা হইতে সেপ্টিসিম্ ছড়াইতে পারে সে বিষয়ে সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

**পথ্য**—প্রথম কয়েকদিন অন্ন দুধ ও ক্রীম বা মাখন, ভাতের ফেণ। ডাবের জল বা আলুবমেন-ওআটার (২১১ ছটাক) ২১৩ ঘণ্টা অন্তর। মাঝে মাঝে সোডা বাইকার্ব। নরম ভাত, ডিম আধ সিদ্ধও দেওয়া যায়। আল-কেলাইন পাউডারের সঙ্গে দিনে তিন বার ২১৩ আউন্স অলিফ অএল দেওয়া হয়। ২১৩ সপ্তাহ পর, কস্টার্ড, জঙ্কেট, বাসি পাউরুটি, মাখন এবং ক্রীম দেওয়া যাইতে পারে। একমাস পরে শক্ত খাদ্য অন্ন অন্ন দেওয়া যায়।

কাহারো কাহারো মতে প্রায় এক সপ্তাহ পর্যন্ত উপবাস ব্যবস্থা করা

হয়, মাঝে মাঝে কেবল অল্প গরম জল ঘণ্টায় খাইতে দিয়া ; কমলা নেবুর রস বা আঙ্গুরের রস অল্প অল্প চুমুক দিয়া খাইতে দেওয়া হয়, এবং মলদ্বারে নিউট্রিএন্ট এনিমা দ্বারা “ড্রিপ” প্রণালীতে। পরে খাইতে দেওয়া হয় ভাতের ফেণ, বার্লি জল, মল্টেড মিল্ক, প্রতিবার ২৩ ছটাক মাত্র। তৎপর দেওয়া হয় বোল, কস্টার্ড, ডিম ইত্যাদি। তাঁহাদের মতে আলকালি দেওয়া উচিত নয়। ব্যথা থিচুনি নিবৃত্তির জন্ত পেটে আলকহল ও বোরিক লোশনে ভিজান প্যাড রাখিয়া, তাহাতে ইলেকট্রিসিটি পাস করা হয়, সম্ভব হইলে। মুখের ঘা, টনসিল, দাঁত প্রভৃতির প্রতিও লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সিফিলিসের পরীক্ষারও প্রয়োজন। এনিমিয়া অধিক হইলে রক্ত ট্রান্সফিউশনের আয়োজন করা আবশ্যক। সিপির মতে বহু সপ্তাহ ধরিয়া রোগীকে বিছানায় রাখা কর্তব্য। তাঁহার পথ্য প্রণালী (Sippy Diet) পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। প্রথম ১২ ঘণ্টা, ঘণ্টায় ঘণ্টায় সমান ভাগ দুধে ক্রীমে ১৥ ছটাক। পরে আধ-সিদ্ধ ডিম এবং সুসিদ্ধ ভাত। ১০ দিন পরে তিনটা ডিম এবং ৪৥ ছটাক ভাত। মাঝে মাঝে আলকালি, সোডা ও ম্যাগনিশিয়া।

কোলম্যানের প্রণালী অল্পসারে দেওয়া হয়, কেবল স্নাখন খাইতে, এবং এনিমা দ্বারা গ্লুকোজ ছুনের সঙ্গে, ড্রিপ প্রণালী অল্পসারে দিনে ৪ বার। পাঁচ দিনের পর ডিমের শাদা, অলিহু তেল বা মাখন, ১৥ ছটাকের বেশী নয়।

যাহারা চলিয়া বেড়ায় (ambulation), তাহাদিগকে দেওয়া হয় :—আধ পেয়ালা চাউল পাঁচ পেয়ালা জলে অল্প হুন দিয়া সিদ্ধ করিয়া ভাত ছাকিয়া ফেলিয়া দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া, ৪ টেব্ল-স্পুন বা ১ ছটাক মিল্ক স্কয়ার, ৪টা ডিমের শাদা এবং আধ পেয়ালা ক্রীম মিশাইয়া এবং ফেটিয়া তাহাই ২ পাইন্ট সমস্ত দিনে।

এ দেশীয় বিশেষজ্ঞেরা এক প্রকার পাউডার ব্যবস্থা করেন। পথ্য দেন দুধ, বার্লি, ডিম, ভাতের ফেণ ইত্যাদি (এক পাইন্ট দুধে তার সিকি ভাগ বার্লি জল)। দুর্বল রোগীর পথ্য দেন একটা ডিম ভাজিয়া এক পাইন্ট গরম দুধে ফেলিয়া বেশ করিয়া ঘাটিয়া। পথ্যের মাঝে মাঝে ঔষধ। মাঝে মাঝে অলিহু অএল খাবার ব্যবস্থা করেন। যাহারা খাইতে পারে না তেল, তাহাদিগকে দেওয়া হয় ক্রীম বা মাখন।

প্রয়োজন হইলে অস্ত্র করা হয়। বিশেষত পার্ফোরেশন হইলে। পার্ফোরেশন হইলে হঠাৎ দারুন ব্যথা হয় এবং তৎক্ষণাৎ ব্যথা থামে। পরে শ্বাসকষ্ট হটফটানি এবং কোলাপ্সের লক্ষণ দেখা যায় এবং পরে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পেট শক্ত হয়। বিছানার পায়ের দিক তুলিয়া রাখিয়া ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ খবর দেওয়া উচিত। কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

৩১। ইন্টেস্টিন্ সংক্রান্ত রোগ

ক। এন্টারাইটিস্ (Enteritis)

সংজ্ঞা—ইন্টেসটিনের প্রদাহ।

কারণ—দূষিত খাদ্য, বিশেষত গ্রীষ্মকালে; আর্সেনিক, তামা প্রভৃতি বিষ। শিশুদের ঐ রোগ হইতে পারে গ্রীষ্মকালে যদি রান্না গায়ে ঠাণ্ডা লাগে।

লক্ষণ—ডাএরিয়া; মল তরল কখনো বা আমমিশ্রিত; পেটে ব্যথা পেট ফাঁপা, বমি ও জ্বর। কলেরার মতনও কখনো কখনো হয় (Cholera morbus)।

শুশ্রূষা—ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুসারে, পেটে গরম ফোমেটেশন, প্লুটিস্। পেট ফাঁপিলে টার্পেণ্টাইন্ স্ট্রুপ্। পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকিলে জোলাপ দেওয়া হয়। “কলেরা মর্বাস” হইলে, ডাক্তারের

ব্যবস্থা অল্পসারে রেক্টমে আফিম-ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্ট করা হয়। কোলাঙ্গের লক্ষণ হইলে পেটে ফোমেন্টেশন্ এবং ব্রাণ্ডি মিশ্রিত গরম জল খাইতে দেওয়া হয়। সূট্‌ক্‌নিআ, ডিজিটেলিস প্রভৃতি ইঞ্জেকশনেরও ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমে কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নয়। পরে ডাবের জল প্রভৃতি তরল খাদ্য।

**শিশুদের গ্রীন্ ডাএরিয়া— \***

খ। এপেন্ডিসাইটিস্ (appendicitis) §

গ। ইন্‌টেস্টিনেল অবস্ট্রাকশন্ (Intestinal obstruction)

সংজ্ঞা—কোন ব্যাঘাত বশত মলভাগ শক্তির অভাব।

৩২। লিহ্বার সংক্রান্ত রোগ

ক। জন্ডিস্ (Jaundice)

সংজ্ঞা—সমস্ত শরীর, চোখ এবং রসসমূহ যে রোগে হলদে হয়, রক্তে পিত্ত থাকার দরুন। আর একটি নাম ইক্টেরাস্ (Icterus)।

কারণ—(১) প্রদাহ : (২) পিত্তরোধ (Obstruction) পিত্ত-নালীতে গলুস্টোন (Gallstone) বা পাথুরী, ক্রিমি, বা অন্য কিছু থাকার দরুন হয়। মৃত্যুজাত শিশুর একরকম হয় জন্মের ১৫ দিনের ভিতর এবং দিন দশেকের ভিতর আপনি মিলাইয়া যায় : ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই।

লক্ষণ—হৃদয়ে হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে চুলকানি, আমবাৎ প্রভৃতি হয় : প্রস্রাব রক্তের মতন হয়। প্রস্রাবিতের লিহ্বার ছোট হইয়া জন্ডিস হয়, লিহ্বার নাম ইএলো এট্রফি (yellow atrophy of the liver)।

**শুক্রাষা—**ডাক্তারের আদেশে পথোর পর ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক

\* গৃহকারের কুমার ভদ্র দেখ :

§ গৃহকারের শুক্রাষা বিদ্যা ৪র্থ পৃষ্ঠ দেখ।

এসিড দিনে ২৩ বার খাওয়াতে পার। পথ্য—ঘোল, ফল, মুকোজ, ডাক্তারের আদেশে বেসিলাস্ বিশেষ দুগ্ধে দিয়া প্রস্তুত দৈ ইত্যাদি। পরে রোগের উপশম হইলে মাছ দেওয়া যায়। টেপিড্ জলে স্নান, অল্প শারীরিক ব্যায়াম ম্যাসেজ্।

## খ। হিপেটাইটিস্ (Hepatitis)

**সংজ্ঞা**—লিহ্বারের প্রদাহ।

**কারণ**—ম্যালেরিয়া প্রভৃতি সংক্রামক রোগের বিষ, ঠাণ্ডা লাগান, মত্তপান এবং এমিবিয়া।

**লক্ষণ**—লিহ্বারে ব্যথা, এবং টাটানি, গা বমি বমি, রক্ত বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, জন্ডিস, মাথা ধরা, লিহ্বার বৃদ্ধি, জ্বর এবং কখনো কখনো ফোঁড়া (Liver abscess)।

**সুশ্রাব্য**—অতিরিক্ত আহার ও মত্তপান যে রোগের একটা কারণ এই বিষয় সতর্ক করা আবশ্যিক। ম্যালেরিয়া প্রভৃতির সূচিকিৎসা এবং দান্ত খোলসা রাখা দরকার। পথ্য—গোড়া ও চুণের জল মিশ্রিত দুগ্ধ, ঘোল, ছানার জল, বালি জল, পরে ভাত।

**কোলি-সিস্টাইটিস্** না গল রোগের প্রদাহ হইয়া ও পাথুরি হয়।

## গ। সিরোসিস (cirrhosis)

**সংজ্ঞা**—লিহ্বার প্রথম বড় হইয়া পরে শক্ত হইয়া সঙ্কুচিত ও ছোট হলে বলা যায় লিহ্বারের সিরোসিস।

**লক্ষণ**—প্রথম অল্প জ্বর হয় পরে জ্বর না থাকিতেও পারে। সাধারণ লক্ষণ মুখ হলদে, জিভ নোংসা, পেট বড় এবং পেটের উপর স্ফীত হেবন, পরে এসাইটিস্। এই কারণে ছোট ছেলেদের মৃত্যু অধিক।

**সুশ্রাব্য**—বড়দের রোগের কারণ অনেক সময় মত্তপান। সুতরাং মত্তপান রহিত করা আবশ্যিক। পথ্য—দুগ্ধ সোডার সঙ্গে। দুগ্ধ সহ্য না

হইলে ঘোল. পেপটনাইজ করা দুধ। পরে মাছের বোল ভাত।

### ঘ। এট্রফি (atrophy)

**সংজ্ঞা**—গর্ভিণীদের টক্সিমিয়া-বশতঃ লিহ্বার ছোট হইয়া যায় ; জড়িস্ হয় ; এমনিঅনের তিতরকার জল পর্যন্ত হ্রাসে হয়। তাহার নাম একিউট ইএলো এট্রফি। **শুশ্রূষা**—গ্লুকোজ সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করা হয় ইন্ট্রাভিনাস্ এবং সোডা বাইকার্ব থাওয়ান হয়।

### ৩৩। পেরিটনিঅন্ সংক্রান্ত রোগ

#### (১) পেরিটনাইটিস্ (peritonitis)

**সংজ্ঞা**—পেরিটনিঅনের প্রদাহ।

**শ্রেণীবিভাগ** (১) একিউট (acute) বা তরুণ পেরিটনাইটিস্—

**কারণ**—সাধারণত ইন্টেস্টিনের পারফরেশন, সেপসিস্ ইত্যাদি।

**লক্ষণ**—পেটে অতিশয় বেদনা হয়। পেট শক্ত হয়, পেট ফাঁপে, রোগী পা সোজা করিতে চায় না, বেশী টেম্পারেচার, জ্বর নাড়ী, শ্বাস ফেলিবার সময় বুক নড়ে পেট নড়ে না। বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদি। রোগ কঠিন হইলে টেম্পারেচার সব-নর্মাল হয়, প্রেসার বন্ধ হয় এবং কোলাপ্স হয়, নাড়ী দমিয়া যায়। পেরিটনাইটিস্ স্থান বিশেষে আবদ্ধ হইলে আশঙ্কার কারণ কম ; পৃথক হইতে পারে।

#### (২) পুরাতন পেরিটনাইটিস্ (chronic)

সাধারণত একিউট অবস্থারই পরিণতি।

টি. বি. বেসিলাস্ অণুবা ক্যান্সার অত্যন্ত কারণ।

**লক্ষণ**—বেদনা একিউট অবস্থার মতন ৩৩ অধিক হয় না ; জ্বরও কম হয়। সমস্ত পেটটাই টাটাস্ ও ফাঁপে এবং জল বা পৃথক হয়। অবস্থা বিশেষে অল্প চিকিৎসায় সারে। অনেক সময় পেরিটনিঅনে যে জল বা পৃথক সঞ্চিত হয় তাহা শোষিত হইয়া যায়।

**শুশ্রূষা**—বিশেষ শয্যায়, রোগীকে আধ-বসায় অবস্থায় রাখিয়া পা শুটাইয়া, বালিশ ঠেস দিয়া রাখা হয় এবং পেটের উপর যাহাতে ভারি কাপড়ের চাপ না পড়ে সেদিকে দৃষ্টি রাখা হয়। ড়শ-ক্যান্ বিজ্ঞানার ৩ ফুট উপরে রাখিয়া এবং ডাক্তারের ব্যবস্থা মত সলিউশন ঢালিয়া ধোয়াবার টিউব (irrigating) এবং জল বাহির হইবার টিউব (return) এই দুই টিউব্ রেস্তেমে ঢুকাইতে হয়। ফিরতি জলের টিউবে লম্বা রবার টিউব পরাইয়া নীচে একটা বালতিতে রাখিতে হয় রবার নলের খোলা মুখ। সলিউশনের তাপ হবে ১০০ ডিগ্রি। যতক্ষণ না মুখে খাওয়া সম্ভব হয়, নিউট্রিএণ্ট্ এনিমা দ্বারা খাওয়াইতে হয়। রোগীর শ্বাস গুণিতে হয় বৃকে হাত দিয়া ; পেট নড়ে না।

### (৩) এসাইটিস্ বা জলোদরী (Ascites)

**সংজ্ঞা**—পেরিটনিএল্ কেব্রিটির ভিতর জল।

**কারণ**—হার্টের রোগ, পেরিটোনাইটিস্, লিহবারের সিরোসিস্।

**শুশ্রূষা**—ডাক্তারের ব্যবস্থা মতে বৃহৎ জোলাপ দেওয়া যায়। সময় সময় প্যারাসেন্টেসিস্ (Paracentesis) বা ট্যাপ করিয়া জল বাহির করা হয়, নিশ্বাসের কষ্ট, লংসএ শোথ কিম্বা প্রেশান হ্রাস হইলে। ট্যাপ করিবার পূর্বে রোগীকে প্রেশান করাষ্টতে হয়। তাহাতে চিং করিয়া শুয়াইয়া এবং মাথা উঁচু করিয়া, ট্যাপ করিবার জায়গা ভালরূপ আসেপ্টিক করা দরকার এবং ক্লোকার, কেনিউলা, রবার নল, জল ধরিবার গামলা, কলোডিঅন, তুলো, ব্যাণ্ডেজ (মেনি-টেইল্ড্) ইত্যাদি রাখা আবশ্যক। জল ধীরে ধীরে নির্গত হওয়া আবশ্যক, নতুবা মুর্ছাই হইতে পারে। সমুদয় জল নির্গত হইলে কলোডিঅন্ দিয়া ছিদ্র বন্ধ করা হয় এবং ব্যাণ্ডেজ দিয়া পেট শক্ত করিয়া বাধা হয়। অনেক সময়, কেনিউলা টানিয়া বাহির করিবার পূর্বে এড্রিনেলিন ঐ কেনিউলার ভিতর



দিয়া ইঞ্জেক্ট করা হয়, সুতরাং এড্রিনেলিন প্রস্তুত রাখা আবশ্যক।

### ৩৪। শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত (Respiratory System)

#### (১) নেজো-ফেরিঞ্জাইটিস্ (Naso-pharyngitis)

**সংজ্ঞা**—নাক ও ফ্যারিংসের প্রদাহ।

**কারণ**—ঠাণ্ডা লাগিলে, ধূলা বা কয়লার গুঁড়া কিম্বা তীব্র বাষ্প শ্বাসের সঙ্গে ভিতরে গেলে এই রোগ হয়।

**লক্ষণ**—শুষ্ক কাসি, নাক বরা, কখনো বা জ্বর।

**শুশ্রূষা**—গরম ছুন জল নাক দিয়া টানিয়া গলা দিয়া ফেলিয়া দিলে অনেকটা উপশম হয়। ঔষধ সিরিজ দ্বারা নাকে বা গলায় দেওয়া হয়। মিস্ট-ওল (Mist-ol) নিজেও দেওয়া যায় ড্রপার দ্বারা। স্প্রে দ্বারাও ঔষধ দিতে হয় নাকে ও গলায়। মেগেওল পেণ্ট প্রভৃতি ঔষধও লাগাইতে হয় গলায়।

#### (২) টনসিলাইটিস্ (Tonsillitis)

**সংজ্ঞা**—টনসিলাইটিস্ প্রদাহ।

এই রোগ উপেক্ষার বিষয় নয়। এত রোগ আক্রমণ ব্যর্থ করিবার শক্তি হ্রাস হয় এবং হাট্, কিড্‌নী, সন্ধি-সমূহ (joints) ইত্যাদিতেও রোগ ক্রমিক হইলে টনসিল বড় হয়। শিশুরা মুখ দিয়া শ্বাস টানে, সুন্দর সন্ধি, শুষ্কনো কাসি প্রভৃতির দরুন রাত্রে ঘুম হয় না। বৃদ্ধি হ্রাস হয়, পড়াশুনার পেছিয়া পড়ে। নাসের কর্তব্য বিশেষজ্ঞকে দেখাইয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।

**টনসিলাইটিস ক্রমিক হইলে টনসিল বড় হয়। ডাক্তারেরা অস্ত্র পরেন (Tonsillectomy)**—তাহার আয়োজন করিতে হইবে। অস্ত্রের পর উপসর্গ—কখনো কখনো এত রক্তস্রাব হয়, যে সিরম ইঞ্জেক্ট করিতে হয়।

### (৩) কুইন্সি (Quinsy)

**সংজ্ঞা**—টনসিলের আশে পাশে ফোঁড়া।

**শুশ্রূষা**—হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড্ লোশনের স্প্রে দিতে হয় অস্ত্রের পর।

### (৪) লেরিঞ্জাইটিস্ (Laryngitis)

**সংজ্ঞা**—ল্যারিংসের প্রদাহ।

**লক্ষণ**—শুকনো কাসি, স্বরভঙ্গ হয়; এমন কি কথা বলা অসাধ্য হয়। ছোট ছোট ছেলেদের শ্বাসকষ্ট হয়। জ্বর হয়, ডাক্তার মেম্বোল, ইউকেলিপটোল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে ৫ ফোঁটা গরম জলে ঢালিয়া শুঁকাইতে হয় ছেলেদিগকে।

### (৫) হাঁপানি (Asthma)

**শুশ্রূষা**—ডাক্তার কারণ অনুসারে চিকিৎসা করেন, নানাবিধ ইজেকশন্ দ্বারা। তাহার আয়োজন রাখিতে হইবে।

### (৬) ডাএফ্রাম সংক্রান্ত রোগ—হিক্কা (Hiccough)

**সংজ্ঞা**—ডাএফ্রামের স্পাস্‌ম বা আকোম্প

**কারণ**—কখনো অপারেশনের পর হয়; টাইফয়েড কলেরা প্রভৃতি রোগেও হয়। সাধারণ কারণ অজ্ঞানতা, কঠিন রোগের শেষ অবস্থায় অনেক সময় হিক্কা হয়। চিকিৎসা ও শুশ্রূষা—কারণ অনুসারে।

### ৩৫। সর্কুলেটোরি সিস্টেম সংক্রান্ত

### (Diseases of the Circulatory System)

হার্ট ডিজিজ্‌ সম্বন্ধে শুশ্রূষা প্রণালী

- (১) **বিশ্রাম**—বোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের প্রয়োজন। (২) **পথ্য** সহজে খাড়া হজম হয়। (৩) **কোষ্ঠ**—পরিষ্কার রাখা আবশ্যিক। (৪) **পল্স ও ব্রেসপিরেশন** বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া চার্টে লিখিতে

হইবে। (৫) শ্বাসকষ্ট, বৈবর্ণ্য, নীলত্ব (Cyanosis), ইডিমা প্রভৃতি হইলে লিখিতে হইবে। (৬) হার্ট ডিজিজ রোগীর জন্ম শয্যা বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়।

### (ক) পেরিকার্ডাইটিস্

**সংজ্ঞা**—হার্টের আবরণ বা পেরিকার্ডিঅমের প্রদাহ।

**কারণ**—অধিকাংশ স্থলে বাত (রিউমেটাইজম), সেপ্টিসিম্।

**লক্ষণ**—হার্টের উপর তীব্র বেদনা : শ্বাসকষ্ট, সোজা বসিতে কষ্ট। পরে ভিতরে জল হয়।

**শুশ্রূষা**—ভিতরে জল হইলে ডাক্তার আস্পিরেশন (aspiration) করিলে কষ্টের লাঘব হয়। তাহার আয়োজন করিতে হইবে।

### (খ) মায়োকার্ডাইটিস্ (Myocarditis)

**সংজ্ঞা**—হার্ট মসৃলের প্রদাহ।

**লক্ষণ**—শ্বাস কষ্ট (dyspnoea), বিশেষত সিড়িতে উঠিলে বা একটু পরিশ্রম করিলে ; বুক ধড়ফড় (palpitation) ; হার্টের জায়গায় গারি বোধ বা বাণা : এন্জাইনা (angina pectoris) হইতে পারে।

### (গ) এণ্ডোকার্ডাইটিস্

**সংজ্ঞা**—হার্টের আন্তরিক মিউকাস মেমব্রেনের এবং ছাবলঙ্গ, সমূহের প্রদাহ।

**কারণ**—রিউমেটিক ফিফার, গণোরিয়া, টাইফয়েড, নিউমোনিয়া প্রভৃতি সংক্রামক রোগ।

**ফল**—রোগের ফলে অনেক সময়ে হার্টের ছাবলঙ্গ সমূহ বিকারগ্রস্ত হয়। অসাধনানে থাকিলে মৃত্যু হয়।

**শুশ্রূষা**—রিউমেটিক ফিফার প্রভৃতি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন। শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, প্রিকার্ডিঅমের উপর আইস্ ক্যাপ।

(ঘ) এন্জাইনা পেক্টরিস্ (angina pectoris)

**সংজ্ঞা**—হঠাৎ হাটে ব্যথা, সময়ে সময়ে।

**কারণ**—হাটের আর্টারি সমূহের (coro ary arteries) স্পাজম্ বা খিঁচুনি। হাট ডিজিজ বা এন্টার এনিউরিজমে হয়। এনিউরিজমে আর্টারির একটা স্থান স্ফীত হয়।

**লক্ষণ**—হঠাৎ বুকে ব্যথা। রোগী কড়ার নীচে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দেয় ব্যথা। শ্বাস কষ্ট এবং মুচ্ছা হয়।

**শুশ্রূষা**—এমিল্ নাইটাইট ক্যাপ্‌সুল ভাজিয়া ধূম শুঁকাইলে বেদনার উপশম হয়। এনিউরিজম্ হইলে আহাৰ কমান হয়, তাছাড়া ব্লড্‌ প্রেশার কমে।

(ঙ) হাটের হ্বাল্‌ব্‌ সংক্রান্ত রোগ (Valvular Diseases)

(১) **স্টিনোসিস (Stenosis)**—হাটের এক প্রকোষ্ঠ হইতে অল্প প্রকোষ্ঠে রক্ত আসিবার ছিদ্র ছোট হইয়া গেলে, বলা হয় স্টিনোসিস। যে প্রকোষ্ঠে রক্ত বেশী থাকে সেই প্রকোষ্ঠের ডাইলেটেশন্‌, হাইপারট্রফি ইত্যাদি হয়।

(২) **রিগার্জিটেশন (Regurgitation)**—ছিদ্র বড় হইয়া গেলে নীচের প্রকোষ্ঠ হইতে উপরের প্রকোষ্ঠে রক্ত বিপরীত দিকে গিয়া উপরকার প্রকোষ্ঠ ডাইলেট করে।

**কারণ**—এণ্ডোকার্ডাইটিস ইত্যাদি।

**শুশ্রূষা**—ভিন্ন ভিন্ন রোগের দরুন হ্বাল্‌ব্‌য়ের রোগ হয়। সেই সেই রোগ অনুসারে শুশ্রূষা করা আবশ্যিক ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে। কোন প্রণালী অনুসারে জলীয়, কোন প্রণালী অনুসারে মাখন জাতীয় খাদ্য হ্রাস করা হয়। কোন কোন প্রণালী অনুসারে সেলাইন্‌ বাধ

দেওয়া হয়। রোগের কারণ সিকিলিস হইলে, ঐ রোগের চিকিৎসা আবশ্যক। হাইপারট্রফি কখনো তামাক খাওয়ার দরুন হয়; ইহার লক্ষণ খাস কষ্ট, এন্জাইনা। ধূমপান নিষেধ আবশ্যক।

### (চ) আর্টারিও-স্ক্লিরোসিস্ (Arterio sclerosis)

**সংজ্ঞা**—আর্টারি কঠিন।

**কারণ**—সিকিলিস্ প্রভৃতি সংক্রামক রোগ, বার্দ্ধক্য, মত্ত তামাক প্রভৃতি।

**লক্ষণ**—হার্টের রোগ, কিডনীর রোগ, মাথা ধরা, ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি, টিপিলেও পল্‌স্ বন্ধ হয় না। এই প্রকার আর্টারি সহজে ফাটিয়া যায় এবং ত্রুণে রক্তস্রাব হইয়া প্যারালিসিস হয়।

**শুক্রাষা**—বিশ্রাম এবং অন্নাহার। **পথ্য**—মাছ, দুধ, ফল, শাকসব্জী, ঘোল। **মাদক ও ধূমপান** নিষেধ করিতে হইবে।

### (ছ) হাইপার্টেনশন্ (Hyper tension)

**সংজ্ঞা**—ব্লড্ প্রেশার বৃদ্ধি।

হেবন্ট্রিক্ যখন সংকুচিত হইয়া রক্ত পাঠায় অরিক্রে, তাড়াতাড়ি শব্দ হয় “উপ্”। অরিক্ ডাইলেট হইয়া ধীরে ধীরে রক্ত পাঠায় হেবন্ট্রিক্রে, দীর্ঘ শব্দ হয় “ল-অ-ব”। “ল-অ-ব”কে বলা হয় ডাএস্টোল (Diastole), উপ্কে বলে সিসটোল (Systole)। ডাএস্টোল ১৫০ এবং সিসটোল ১০০ অপেক্ষা বেশী হইলে বলা হয় হাই ব্লড্ প্রেশার। যন্ত্র স্ফিগমো ম্যানোমিটার (Sphygmo-manometer) স্টেথোস্কোপ্ রবার টিউব ইত্যাদি। **কারণ**—মানসিক অবসাদ, অত্যধিক চিন্তা, কিডনী প্রভৃতি এই রোগ বৃদ্ধি করে।

**লক্ষণ**—অক্সিপিটের দিকে মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, প্যাল্পিটেশন।

**সুশ্রাবা**—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, জোলাপ, ফলের রস প্রভৃতি লঘু পথ্য। এন্জাইনা হইলে, এমিল নাইটাইট স্ট্রোকান হয়। ত্রৈণে হেমায়েজ্ হইবার সম্ভাবনা হইলে ব্লিনিসেকশন্ (Venesection) ; ইহার জন্ত ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

### ৩৬। নাৰ্ভ'স্ সিস্টেম্ সংক্রান্ত রোগ (Diseases of the Nervous System)

(ক) প্যারালিসিস ও প্যারেসিস (Paralysis and Paresis)

**সংজ্ঞা**—মাংসপেশী পরিচালন শক্তির অভাব। সম্পূর্ণ অভাব হইলে বল্য হয় প্যারালিসিস। কতিপয় মাংস পেশীর নড়িবার শক্তি থাকিলে বল্য হয় প্যারেসিস।

**মনপ্লিজিয়া**—(Monoplegia)—একটি হাত বা পায়ের প্যারালিসিস।

**হেমিপ্লিজিয়া**—(Hemi-plegia)—এক দিককার হাত ও পায়ের প্যারালিসিস। **প্যারাপ্লিজিয়া**—(Paraplegia)—দুই পায়ের প্যারালিসিস।

**কারণ**—সেরিব্রম্, স্পাইনেল্ কর্ড ও নাৰ্ভ'সমূহের রোগ।

**সুশ্রাবা**—রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে মাথা ও কাঁধ উঠু করিয়া। খড় ঘড়ানি নিশ্বাস বন্ধ হয় কাৎ করিয়া শোয়াইলে। মাথায় বরফ দেওয়া হয় ত্রৈণে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্ত। জোলাপ দিয়া বাছে করাইতে এবং কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রয়োজন হইলে নাক বা রেক্টম্ দিয়া খাওয়াইতে হয়। বারবার পাশ ফিরাইয়া শোয়াইতে হয় যাহাতে বেড্-সোর না হয়। এয়ারকুশন্ বা ওয়াটার বেড্ ব্যবহার করা আবশ্যিক। গরম বোতল প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যিক ; অসাড় জায়গায় বেশী তপ্ত বোতল দিলে রোগী

টের পায় না, অথচ জায়গাটা পুড়িয়া যায়। **পথ্য**—রোগীর জ্ঞান থাকিলে মাছ, দুধ, কস্টার্ড প্রভৃতি দেওয়া যায়। পরে ইলেকট্রিক চিকিৎসা এবং মাসাজের (massage) ব্যবস্থা হয়।

**প্যারা-প্লিজিয়া** স্পাইনেল ফ্রাকচার, স্পাইনেল কর্ডের রোগ (myelitis) প্রভৃতি কারণে হয়। ইহাতে বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়, অথবা প্রস্রাব ও বাহ্যে হয় না।

**শুক্রাষা**—ওআটার বেডের প্রয়োজন। পাশ ফিরান, গরম বোতল দেওয়া এবং বেড্‌সোর সম্বন্ধে কর্তব্য ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ (retention) হইলে বার বার কেথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। সিস্টাইটিস হইলে ব্র্যাডার ওআশ করিতে হয়। পরে মাসাজ ও ইলেকট্রিকের ব্যবস্থা। কোন ভাঙ্গা ছাটিব্রার কিম্বা টাউমারের দ্বন্দ্বন যদি এই রোগ হয়, অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ভাঙ্গা ছাটিব্রার টুকরা বা লেমিনাকে বাহির করিয়া ফেলিবার নাম ল্যামিনেক্টমি (Laminectomy)

### (খ) আপপ্লেস্মি বা সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy)

**কারণ**—ব্রেনের কোন আর্টারি ফাটিয়া রক্তস্রাব হয়, কিম্বা আর্টারির রক্ত জমাট (Thrombosis) হয়, কিম্বা আর্টারির ভিতরে অস্ত্র স্থান হইতে রক্তের ক্লট আসিয়া প্রবেশ করে (Embolus)।

**লক্ষণ**—অকস্মাৎ কোমা হেমিপ্লিজিয়া এবং বাকরোধ (aphasia)। যেদিকে রক্তস্রাব হয় তার বিপরীত দিকে হয় একেশিয়া ও প্যারালিসিস। রোগ কঠিন হইলে হয় গভীর কোমা, ঘড়ঘড়ে শ্বাস (Stertorous) এবং পরে চীন স্টোক্স (Cheyne Stokes) শ্বাস। এতে শ্বাস প্রথম হয় তাড়াতাড়ি, পরে খানিক শ্বাস রোধ বা অপ্নিয়া (apnea)। চীন স্টোক্স শ্বাস হইলে বুঝিতে হইবে, অধিকাংশ স্থলে, মৃত্যু সন্নিকট।

**শুশ্রূষা**—রোগীকে শোয়াইতে হইবে মাথা উঁচু করিয়া। পায়ে দিতে হইবে গরম বোতল, এবং মাথায় বরফ। দান্ত খোলসা রাখিতে হইবে জোলাপ কিম্বা এনিমা দ্বারা। কোম্বা স্থায়ী হইলে কেথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইবে। পথ্য ২৪ ঘণ্টা বন্ধ রাখিয়া পরে দুধ দেওয়া যায় থাইতে অথবা রেকটমে এনিমা দিয়া।

(গ) নাহ্‌র্ বিশেষের রোগের দরুন প্যারালিসিস

১। বেল্‌স্ প্যাল্‌সি (Bell's Palsy)

**কারণ**—কর্ণরোগ কিম্বা মাথার নাহ্‌র্ বিশেষ জন্ম হইলে মুখের প্যারালিসিস্ হয়। প্রসবের সময় ফর্সেঞ্জ দ্বারা ঐ নাহ্‌র্ জন্ম হইলে সত্তজাত শিশুর ফেসিএল প্যারালিসিস্ হয়। যে দিকে প্যারালিসিস্ সে দিকে রোগী চোখ বুজিতে পারে না এবং বিপরীত দিকে মুখের কোণ টানা থাকে। বগলের চোট লাগিলে হাত ও কাঁধের প্যারালিসিস্ হয় সত্তজাত শিশুর।

২। টিক্ ডলরো (Tic douloureux)

মুখের নাহ্‌র্ বিশেষের দরুন দারুন ব্যথা হয়। ইহাতে ডাক্তার এক প্রকার ইন্‌জেক্‌শন দেন। তাহা যোগাড় করিয়া রাখিতে হইবে।

৩। চোখের পাতার টোসিস্ (Ptosis) বা

উপরের অক্ষিপুট পতন

**কারণ**—নাহ্‌র্ বিশেষের রোগ। রোগী চোখ বুজিতে পারে না।

৪। নিউরাইটিস্ (Neuritis)

**সংজ্ঞা**—নাহ্‌র্ প্রদাহ।

ক। সায়েটিকা (Sciatica)

**কারণ**—সায়েটিকা নাহ্‌র্ প্রদাহ, অথবা টিউবারের চাপ।



**লক্ষণ**—উরোত্তের পিছনের দিকে ব্যথা, পায়ের শেষ পর্যন্ত ছড়াইতে পারে। রোগ কঠিন হইলে পায়ের গোছ (calf) সরু হইতে থাকে।

**শুশ্রূষা**—গরম জলের সৈকে উপকার হয়। পরে মাসাজ্ ও ডাএথার্মির ব্যবস্থা। আরম্ভে কষ্ট বেশী হইলে বিশ্রামের প্রয়োজন। লিপ্টনের স্প্লিন্ট দিয়া পা বাধিয়া রাখিতে হয়।

### (ঘ) লকোমোটর আটেক্সিস (Locomotor Ataxy)

**সংজ্ঞা**—স্পাইনাল কর্ডের রোগ বশত একপ্রকার স্পর্শজ্ঞানের এবং গতিশক্তির অভাব।

**কারণ**—সচরাচর সিফিলিস।

**লক্ষণ**—প্রথমত পায়ে তীক্ষ্ণ ব্যথা এবং আলোকপাতে চক্ষু তারার সঙ্কোচনের অভাব (Argyll-Robertson Pupil)। পরে চলিতে অক্ষমতা। পা মাটিতে ফেলিলে বোধ হয় যেন নরম কার্পেটের উপরে পা ফেলিতেছে; পা অনেক উঁচুতে তুলিয়া ধপ্ করিয়া ফেলে। পেটে ব্যথা, বমি, প্রস্রাব ও বাহ্যে সম্বন্ধে গোলযোগ পরে হয়।

**শুশ্রূষা**—সিফিলিসের চিকিৎসা। গুটিকর আহ্বারের এবং মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম লাঘব করার ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। চলা ফেরা করিবার একপ্রকার নিয়মিত শিক্ষা আছে (Trenkel's); তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

### (ঙ) ইন্ফেন্টাইল প্যারালিসিস (Infantile Paralysis)

**সংজ্ঞা**—একপ্রকার সংক্রামক রোগ বাহাতে হাত কি পা অবশ হয়।

**কারণ**—একপ্রকার মাইক্রোবের বিষ।

**লক্ষণ**—জ্বর, ব্যথা এবং প্যারালিসিস্‌।

**শুশ্রূষা**—ছেলেকে প্রথম অবস্থায় বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় এবং স্প্লিন্ট্‌ দ্বারা হাত পা বাঁধিয়া রাখা আবশ্যক যাহাতে ভবিষ্যতে অঙ্গের বিকৃতি (deformity) না হয়। নাকের মুখের কণ্ঠে থাকে বিষ ; সুতরাং ছেলেকে স্বতন্ত্র রাখা উচিত এবং কক্ষ ত্রাকড়ায় মুছিয়া গুড়াইয়া ফেলা উচিত।

মলেও বিষ থাকে, সুতরাং ডিস্‌ইনফেক্‌শনের প্রয়োজন। অনেক সময় লম্বার পংচার (lumbar puncture) করা হয়। তাহার আয়োজন চাই। হাত পা ঠাণ্ডা থাকে, সুতরাং মোজা ও দস্তানা পরাইয়া রাখা উচিত। কয়েক সপ্তাহ পর মাসাজ্‌ এবং হাত পা নাড়িতে শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ বুট জুতা (surgical boots) প্রভৃতি পরান হয় পরে। বহু শিশুর এই রোগ এক সঙ্গে হইলে (epidemic), রোগ নিবারণের জন্ত সিরন্‌ ইন্‌জেক্ট্‌ করা হয়। নাস্‌দের মুখোস পরা এবং ডিস্‌ইনফেক্‌টেণ্ট লোশনে কুলকুচি করা উচিত।

### (৮) এপিলেপ্সি বা মৃগী (Epilepsy)

**মৃগী দুই প্রকার (type)**—(১) মাইনর (minor) বা অচেতন অবস্থা অলক্ষণ ; খিচুনি হয় না। (২) মেজর (major)—ফিট্‌ বেশী হয় ; কোমা ও কন্‌বুলশন হয়। মাথা ঘোরা, কানে শব্দ (aura) প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হয়। পরে অকস্মাৎ ফিট্‌, মুখে ফেলা, দাঁতে ঠোঁট কাটা, কখনো বা অসাড়ে বাহে প্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ হয়। পরে হয় কোমা। ফিট্‌ একসঙ্গে বা পরে অনেকবার হয়।

**শুশ্রূষা**—অরা প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ হইলে, হাত পা রগড়াইলে বা হাত কি আঙ্গুল দড়ী দিয়া বাঁধিলে ফিট্‌ হয় না। ফিট্‌ হইলে মুখে গ্যাগ বা অল্প কিছু দিতে হয় যাহাতে ঠোঁট না কামড়াইতে পারে। হাত পা

ধরিয়া রাখা উচিত নয়। বমির সম্ভাবনা থাকিলে রোগীকে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হইবে।

ফিট সারিয়া গেলে, ঔষধ ব্যবহার আবশ্যক ২।৩ বৎসর ধরিয়া। পথ্য কিতোটেনিক ডাএট (ketogenic diet)—বেশী মাখন জাতীয়, অল্প কার্বোহাইড্রেট জাতীয় ; যথা, মাখনেতে ক্রীমেতে প্রায় ৫ ভাগ, অল্প ভাত, মাছ, ফল ও শাকশস্কী ১ ভাগ, অগ্নিহ্ন অএন্স আধ আউন্স দিনে তিন বার। মাদক ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। জলে সাঁতার কাটা গাড়ী চালান প্রভৃতি নিষিদ্ধ। ঘুমাইবার সময় কৃত্রিম দাঁত খোলা উচিত।

ব্রেনের রোগ বশত বারম্বার ফিট ও জ্ঞানলোপ হইলে বলা হয় জ্যাক্সোনিআন্ এপিলেপ্সি (Jacksonian Epilepsy)

### (ছ) কোরিআ (Chorea or St. Vitus Dance)

সংজ্ঞা—তাণ্ডব রোগ, বা অঙ্গ বিশেষের নৃত্য।

লক্ষণ—মুখের বা হাতের পায়ের ঝিচুনি। ছোট ছেলের পিলের, বিশেষত মেয়েদের হয়।

শুশ্রূষা—স্বতন্ত্র বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। রোগীকে হঠাৎ নাড়িয়া চমকাইয়া দেওয়া উচিত নয়। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন। কাঁচের জিনিষে খাইতে দেওয়া উচিত নয় ; হঠাৎ মুখের ঝিচুনির দরুন ভাবিয়া যাইতে পারে এবং কাঁচের টুকরা রোগী গিলিয়া কেলিতে পারে। কঠিন অবস্থায় নাক দিয়া খাওয়াইতে হয়। বিছানা হইতে পড়িয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, স্ততরাং মেজেতে বিছানা রাখা আবশ্যক। গরম বাথ, হট প্যাক, মাথা টেপা, (Shampooing) দ্বারা উপকার হয়। হার্টের রোগ বা বাত থাকিলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষার প্রয়োজন।

## (জ) হিস্টেরিয়া (Hysteria)

হিস্টেরিয়ার ফিট স্ত্রীলোকদেরই প্রায় হয়। একেবারে জ্ঞানলোপ হয় না।

**কারণ**—কোন প্রকার উদ্বেগ, কলহ ইত্যাদি।

**শুশ্রূষা**—সতর্ক ব্যবহারের প্রয়োজন। রোগীকে বলা উচিত নয় “তাহার রোগ নয়”, কিম্বা রোগের ভান মাত্র। ফিটের সময় মুখে জলের বাপটা দিলে উপকার হয়।

## (ঝ) নিউরেস্‌থিনিয়া (Neurasthenia)

**সংজ্ঞা**—ধাতুদৌর্বল্য।

**লক্ষণ**—দুর্বলতা, রোগের ভাবনা, ভয়।

**শুশ্রূষা**—ওয়েয়ার মিচেল্ চিকিৎসা (Weir Mitchell Treatment)। স্থানান্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু ও অগ্ৰথের এবং অন্ত্রমনস্ক রাখিবার ব্যবস্থা করা এবং উদ্বেগজনককারী আত্মীয়স্বজন হঠাৎ দূরে রাখা।

৩৭। ইউরিনারি সিস্টেম সংক্রান্ত

১। ব্রাইটস্ ডিজিজ্ বা নিফ্রাইটিস্  
(Bright's Disease Nephritis)

**সংজ্ঞা**—কিড্‌নির প্রদাহ।

**কারণ**—কোন প্রকার বিষ (toxin) বা ব্যাক্টেরিয়া, মজপান, পান্না আসেনিক প্রভৃতি বিষ; ঠাণ্ডা লাগিলেও অস্বাভাবিক নিফ্রাইটিস্ হয়।

**লক্ষণ**—প্রস্রাব বারেও পরিমাণে বাড়ে, পরে একেবারে বন্ধ হইতে পারে। চোখ ও পা ফোলা (ইডেমা), মাথা ধরা, গা বমি বমি, কোমরে

ব্যথা, অর ইত্যাদি। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে আলবুমেন পাওয়া যায়, রক্তও পাওয়া যাইতে পারে।

**শুক্রাষা**—প্রতিদিন প্রস্রাবের পরিমাণ মাপিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে ২৪ ঘণ্টার পরিমাণ। ২৪ ঘণ্টার স্বাভাবিক পরিমাণ ৩ পাইন্ট। দেখিতে হইবে জলীয় যে পরিমাণ রোগী খায়, সেই পরিমাণে প্রস্রাব হয় কি না। প্রস্রাবের সময়, গন্ধ, বর্ণ এবং খিতনি (Sediment) রিপোর্ট করা আবশ্যিক। গায়ে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে অথচ পরিষ্কার বাতাস আসে ঘরে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ডাক্তার কিড্‌নির উপর কপিং কিম্বা পুলটিসের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হইবে। পথ্য ছুন-বর্জিত তরকারী। মাছ মাংস নিষিদ্ধ। দুধই প্রধান পথ্য। কোন কোন আধুনিক ডাক্তার মাছ মাংস প্রভৃতি প্রোটিন খাদ্য ব্যবস্থা করেন আলবুমেন ক্ষতি পূরণ করিবার জন্ত। পুনর্ভা শাকের নৃপ উপকারী। ম্যাগনিশিয়াম সলফেট প্রভৃতি দ্বারা জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ সারু রাখিতে হয় এবং হট প্যাক, হ্বেপার বাথ দ্বারা ঘামাইতে হয়। কন্থল্লন হইতে পারে, স্ততরাং মুখে দিবার জন্ত গ্যাগ্ প্রভৃতি প্রস্তুত রাখিতে হয় যাহাতে দাঁত কপাটি না লাগে না ঠোট কাটিয়া না যায়। ইউরিসিমিয়া হইলে জোলাপ, এনিমা, হট প্যাক প্রভৃতির আয়োজন চাই।

## ২। সিস্টাইটিস (Cystitis)

**সংজ্ঞা**—ব্লাডারের মিউকাস মেম্ব্রেনের প্রদাহ।

**কারণ**—ব্যাক্টেরিয়া। সাধারণত অসাবধানে কেষ্টিটার পাস করিবার দরুন হয়। প্রস্রাব জমা থাকিলেও হয়।

**লক্ষণ**—প্রস্রাবে পুঁথ।

**শুক্রাষা**—ব্লাডার ওআশ করা।

### ৩। পলি-ইউরিয়া (Polyuria)

**সংজ্ঞা**—বহুমাত্র বা বারম্বার অনেক পরিমাণে প্রস্রাব করা।

**কারণ**—অনেক জল খাওয়া, ডাএবিটিশ্, ক্রনিক নিফ্রাইটিস্।

### ৪। অলিগুরিয়া (Olyguria)

**অল্প প্রস্রাব।** **কারণ**—অল্প জল পান, অধিক ঘাম, জ্বর, তরুণ নিফ্রাইটিস্।

### ৫। এনিউরিয়া (Anuria)

**সংজ্ঞা**—প্রস্রাব সঞ্চয়ের অভাব বা ইউরিন্ সপ্রেসশন্ (Suppression)। **কারণ**—কখনো কখনো তরুণ নিফ্রাইটিস্।

### ৬। ইউরিন্ রিটেনশন্ (Retention)

**সংজ্ঞা**—ব্লাডারে প্রস্রাব থাকিলেও প্রস্রাব হয় না।

**কারণ**—কখনো কখনো অপারেশনের পর হয়, ইউরিথ্রার সঙ্কীর্ণতা বা স্ট্রিকচার (Stricture of the urethra); প্রস্টেট্ গ্যাণ্ডেল্ এন্লার্জমেন্ট্ বা বৃদ্ধি (প্রায়ই বাদ্‌ক্যো); কিড্‌নির পাথুরি (renal calculus)।

### ৭। ইউরিনের ইনকন্টিনেন্স্ (Incontinence of urine)

**সংজ্ঞা**—প্রস্রাব বরা।

**কারণ**—স্পাইনাল কর্ডের ওপর, কিম্বা, এপিলেপ্সি প্রভৃতি।

### ৮। রিটেনশন ও ওভারফ্লো (Retention with overflow)

**সংজ্ঞা**—ব্লাডারে অতিরিক্ত প্রস্রাব সঞ্চয় বশত অল্প অল্প ঝরিতে থাকে।

**কারণ**—ইউরিথ্রার উপর চাপ। গর্ভাঙ্গীর রিট্রোসার্টেড্ ইউটারাস

ক্রমশ বড় হইয়া উপরে উঠিতে না পারিয়া ইউরিথ্রায় চাপ দিলে (Incarcerated Gravid Uterus) ঐ রকম কোঁটা কোঁটা প্রস্রাব হয়, অথচ ম্যুডার ভর্তি থাকে।

**শুক্রাষা**—বার বার কেথিটার দিয়া ধীরে ধীরে প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রস্রাব অনবরত করার দরুন আশে পাশে ঘা হইতে পারে, স্ততরাং সর্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখিতে হইবে, এবং স্পিরিট ও পাউডার প্রয়োগ করিতে হইবে। শুষ্ক রিটেনশন্ হইলে এবং নিজের চেষ্টায় রোগী প্রস্রাব করিতে না পারিলে :—

(১) জলের কল খুলিয়া দিয়া রোগীকে জল পতনের শব্দ শুনাইতে হইবে; কিম্বা (২) ব্রাডারের উপর গরম সেক দিতে হইবে; (৩) এনিমা দিতে হইবে; (৪) গরম চা খাওয়াইতে হইবে অথবা (৫) রোগীকে গরম জলের টবে বসাইয়া প্রস্রাব করিতে বলিতে হইবে। এ সব উপায়ে প্রস্রাব না হইলে কেথিটার দেওয়া আবশ্যক।

## ৯। পাইলাইটিস (Pyelitis)

**লক্ষণ**—ইউরিথ্রায় বা মূত্রনালীর যে উপরভাগ ফনেলের মতন, তাহাকে বলে পেলভিস্। কিড্‌নীর ঐ পেলভিসের প্রদাহকে বলা হয় পাইলাটিস।

**কারণ**—সচরাচর কোলন বেসিলাস্। **লক্ষণ**—জ্বর, কোমরে ব্যথা, বারবার প্রস্রাব, প্রস্রাবে আলবুমেন, রক্ত, পুঁথ। **শুক্রাষা**—অধিক জল, বার্লি ওয়াটার, লেমনেড্, ইম্পিরিএল ড্রিঙ্ক্ ইত্যাদি খাইতে দিতে হয়। দান্ত খোলসা রাখা দরকার। রোগ পুরাতন হইলে কিটোজেনিক্ ডায়েট দেওয়া হয় এবং ল্যাক্সিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়।

## ১০। রিনেল্ ক্যালকুলাস (Renal calculus)

**লক্ষণ**—কিড্‌নির পাথুরি।

**শুশ্রূষা**—পাথর যখন ইউরিটারে আসে বাহির হইবার জন্ত, তখন দারুন ব্যথা হয় এবং হিমেটুরিয়া বা রক্তপ্রস্রাব হয়। এই ব্যথার নাম রিনেল কলিক। তখন গরম জলের বোতলে সেক দিতে হয়। ডাক্তার মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করেন; তাহার ব্যবস্থা চাই। মাঝে মাঝে লিথিয়া ওয়াটার খাইতে দিতে হয়। কবিরাজেরা কুলথ কলাই পাচন এবং বরুণের ছাল সিদ্ধ জল খাইতে দেন। পাথর বড় হইলে অস্ত্র করা আবশ্যক হয়।

## ৩৮। ডাক্টলেস্ গ্যাণ্ড্ সংক্রান্ত (Diseases of the Ductless Glands)

### ১। গয়টার বা গলগণ্ড (Goitre)

**সংজ্ঞা**—থাইরয়েড্ গ্যাণ্ডের বৃদ্ধি।

**কারণ**—কোন কোন পার্বত্য দেশে বেশী হয়। ইন্ফেক্শন বশতঃ কি ক্যান্সারের দরুনও হয়। পানীয় জলের দরুনও হয়। কেউ কেউ বলেন।

**শুশ্রূষা**—যে সব জায়গায় বেশী হয়, সে স্থান ত্যাগ করা উচিত। জল ফুটাইয়া খাইতে হইবে। মাংস প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য নিষিদ্ধ। মালিশ, আলট্রা হ্য়ায়লেট প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়। বেশী বড় হইলে অস্ত্র করা হয় (Thyroidectomy)।

### ২। এক্স-অফ্ থাল্মিক গয়টার (Ex-ophthalmic Goitre)

**সংজ্ঞা**—থাইরয়েড্ গ্যাণ্ডের অত্যধিক ক্রিয়াবশত থাইরয়েড্ গ্যাণ্ডের বৃদ্ধি। নামান্তর গ্রেব্‌স্ ডিজিজ্ (Grave's Disease)।



**লক্ষণ**—চক্ষু বাহির হইয়া আসে। (Protrusion), বুক ধড়ফড়  
খিঁচুনি, ঘাম, শীর্ণতা, পেটের অসুখ, বমি, ছটফটানি, অনিদ্রা।

**শুক্রাষা**—বিশ্রাম, নিরুদ্বেগতা বিসৃদ্ধ বায়ু ও পুষ্টিকর খাদ্য।  
ঘামের পর গরম জলে মিথিল্ স্পিরিট্ মিশাইয়া স্পঞ্জিং করা হয়।  
ইলেকট্রিক ও এক্স-রে দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। তাহার ব্যবস্থা চাই।  
থাইরএডের উপর বরফ দিলে প্যালুপিটেশন কমে। অল্প চিকিৎসার  
ব্যবস্থা হইলে তাহার আয়োজন করিতে হয়।

### ৩। মাইকসিডিমা (Myxoedema)

থাইরএডের ক্রিয়া কম হওয়ার দরুন হুবলতা, স্থূলতা (obesity),  
মুখ ফোলা, চুল পড়া, সব-নর্মাল্ টেম্পারেচার প্রভৃতি লক্ষণ হয়।

**শুক্রাষা**—ডাক্তার থাইরএড্ খাইতে দেন। নাস্ট্কে সতর্ক হইয়া  
পলুস্ গুণিতে হয়। পলুস্ যদি দ্রুত চলে ঔষধের মাত্রা কমাইতে হয়।

**ক্রিটিনিজ্ম** (Cretinism) বা বামন-রোগ হয়, উপরোক্ত  
কারণে, ছোট ছেলেদের। তাহার বাড়ে না। বামন (dwarf) হয় আর  
মাথা বড় হয়। বুদ্ধিওদ্ধি হয় না। দাঁত উঠা, কথা বলা, লো ফেরা,  
সব দেরিতে হয়।

**শুক্রাষা**—ডাক্তার থাইরএড্ খাইতে দেন ; সাবধানে খাওয়াইতে  
হইবে।

### ৪। থাইমাস্ গ্রাণ্ডের রোগ (Thymus)

এই গ্রাণ্ড বড় হইলে ট্রেকিয়ার উপর চাপ পড়ে, শ্বাস কষ্ট হয় এবং  
কখনো কখনো ছেলে মারা যায়।

**শুক্রাষা**—এক্স-রে রশ্মির এবং প্রয়োজন হইলে অল্প চিকিৎসার .  
ব্যবস্থা করিতে হইবে।

## ৫। এডিসনস্ ডিজিজ্ (Addison's Disease)

**লক্ষণ ও কারণ**—এড্রিনাল বা সুপ্রারিনাল্ গ্রাণ্ডের রোগের দরুন হয়। দুর্বলতা, বমি ডাএরিয়া বা কোষ্ঠকাঠিন্য, কম ব্লাড্প্রেশার এবং গায়ে কটা কটা কালো কালো দাগ হয়।

**শুশ্রূষা**—ডাক্তার এড্রিনাল্ গ্রাণ্ড খাইতে দেন। পল্‌স দেখিতে হইবে সতর্কতার সহিত।

## ৬। পিটুইটারি গ্রাণ্ড সংক্রান্ত (Pituitary glands)

রোগ বশতঃ হয় :—

(১) **এক্রমিগেলি (acromegaly)** বা রাক্সস রোগ। হাত, পা, মুখের হাড়গুলি বয়সের পরিমাণে অনেক বড় হয় ; গোঁপ, দাড়ি উঠে শীঘ্র। মাথা ধরা উন্নয়নভাব, তৃষ্ণা, দৃষ্টিক্ষীণতা, বারবার প্রস্রাব, গায়ে ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ হয়। এক্স-রে দ্বারা মাথার খুলি ও পিটুইটারি পরীক্ষা করা হয়।

(২) **ডায়েবিটিস ইন্সিপিডাস**—পিটুইটারির রোগের দরুন নাকি হয়। ইহাতে অধিক ও পাতলা প্রস্রাব হয় এবং তৃষ্ণা বৃদ্ধি হয়।

**শুশ্রূষা**—ডাক্তারের জন্ত পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা করিয়া রাখিতে হয়।

(৩) **প্যারাথাইরএড**—গ্রাণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাসের দরুন রক্তে ক্যালসিয়াম হ্রাস হয় এবং টিটেনি বা হাত পায়ের ঝাঁচুনি এবং রিক্‌কেট প্রভৃতি রোগ হয়।

**শুশ্রূষা**—ডাক্তার প্যারাথাইরএডের হরমোন (Parahormone) ইঞ্জেকশনের ব্যবস্থা করিলে তাহার আয়োজন করিতে হয়। হ্বাইটামিন “ডি” প্রধান দুগ্ধ এবং ক্যালসিয়াম প্রধান খাদ্য শাকসজী প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

### ৭। ওভারি সংক্রান্ত (Ovary)

ইহার হরমোন অভাবে নানাবিধ স্ত্রীরোগ হয়। উপশমের জন্য ওভারির হরমোন খাওয়ান হয়।

### ৮। টেসটিস সংক্রান্ত (Testes)

ইহার হরমোন অভাবে ইম্পোটেন্স (impotence) প্রভৃতি হয়। উপশমের জন্য টেসটিস চাকতি খাওয়াইবার ব্যবস্থা হয়।

### ৩৯। সর্পদংশন (Snake bite)

পর্বত এবং গ্রাম অঞ্চলে সর্প দংশনে বহুলোকের মৃত্যু হয়। স্মরণ্যঃ সর্প বিষের ক্রিয়া এবং প্রতিষেধক ব্যবস্থা জানা কর্তব্য। (১) গোঁথুরা জাতীয় (cobra) এবং সামুদ্রিক সর্পের বিষ সচরাচর শ্বাস রোধ করে এবং মসৃণ সমূহের প্যারালিসিস উৎপাদন করে; (২) (rattle snake) হুইপার সর্প বিষের বিশেষ ক্রিয়া মোড়ালার উপর। প্রথম শ্রেণীর সর্পদংশনের মৃত্যুর কারণ শ্বাসরোধ; দ্বিতীয় শ্রেণীর বিষের দরুন একসময় ব্লড প্রেশার হ্রাস এবং রক্তস্রাব হয়।

**লক্ষণ ও শুক্রাষা**—রোগী আসিবামাত্র প্রথমে লক্ষ্য কর্তব্য দংশনের স্থান; দুইটি স্বতন্ত্র দাঁত ফুটান চিহ্ন আছে কি না। দংশনের পর রোগীকে আনিতে বিলম্ব হইয়া থাকিলে দেখা যায় ক্ষত স্থান রক্তস্রাবের দরুন ফুলিয়াছে। হুইপার (Viper) জাতীয় সর্পদংশনে রক্তস্রাব অধিক। দংশন যদি হইয়া থাকে হাতে কিম্বা পায়ে, বাহ্যেতে কিম্বা উরোতে একটা দড়ীর শক্ত বান্ধন দেওয়া আবশ্যক। রবারের দড়ীর বান্ধন আরো ভাল। আরো একটা বান্ধন দেওয়া আবশ্যক দষ্ট স্থানের ঠিক উপরে। কিন্তু বিষ সঞ্চার যদি অনেকক্ষণ পূর্বে হইয়া থাকে, বান্ধনে কোন কাজ হবে না। শ্বাসরোধ না হইয়া থাকিলে কৃত্রিম শ্বাসন প্রণালী অল্পসারে শ্বাস ফেলাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলে

রক্তস্রাব নিবারণের জন্তু নাস'এড্রিনেলিন, এবং ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেক্ট করিতে পারেন, ব্রডপ্রেশার বৃদ্ধির জন্তু পিটুইটিন্ প্রয়োগ করিতে পারেন। ডাক্তার গোল্ড ক্লোরাইড ও পটাশ পার্মেঙ্গেনেট সলিউশন্ ইঞ্জেক্ট করেন। তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। লডার ব্রণ্টনের সর্পদংশন-ছুরির একদিকে পটাশ পার্মেঙ্গেনেট ইঞ্জেক্ট করিবার ব্যবস্থা থাকে।

সর্বোপরি কর্তব্য সজ্ঞান রোগীকে “ভয় নাই” বলিয়া আশ্বস্ত করা কারণ অধিকাংশ স্থলে ভয়েই অনেকের মূর্ছা হয়।

### ৪০। কুকুর দংশন, হাইড্রোফোবিয়া (Hydrophobia)

**জলাভয়**—কুকুর ও শেয়ালের প্রায় এই রোগ হয়। গরু, ঘোড়া, বানর, ছাগল প্রভৃতিরও এই রোগ দেখা যায়। ক্ষেপা কুকুর বা শেয়াল কামড়াইলে মানুষের এই রোগ হয়।

**পূর্বরূপ** (incubation)—অধিকাংশস্থলে তিন মাসের কম। দংশন মাথার যত কাছে হয়, রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয় তত শীঘ্র। জীলোক ও শিশুদের আরো শীঘ্র হয়।

**লক্ষণ**—ভয়, অনিদ্রা, জ্বর, অন্ন খিঁচুনি প্রথম আরম্ভ হয় এবং এই ভাব ২১ দিন থাকিতে পারে। রোগীর মনে হয় গলা বন্ধ হইয়া যায় সময় সময়। পরে খিঁচুনি বেশী বেশী হয়; জল, দুধ, প্রভৃতি গিলিতে পারে না; জল দেখিলেই ভয় হয়। গলায় এক রকম আওয়াজ হয়, যেন কুকুর ডাকের মতন। এই প্যারালিটিক টাইপে প্রথম খুব বেশী জ্বর হয়, পরে বমি প্যারালিসিস্ হয়।

**সুত্রাধা**—বিশেষ চিকিৎসা কিছু নাই। খিঁচুনি বন্ধ করিবার জন্ত ক্লোরফর্ম দেওয়া হয়। ক্লোরেল ব্রমাইড এনিমা দেওয়া হয় রেক্টমে। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন করা হয়। খাবার দুধ প্রভৃতির নিউট্রেন্ট

এনিমা দেওয়া হয়। দৃষ্ট স্থান নাইটিক এসিড্ দিয়া পুড়াইয়া শীঘ্র ইনকিউলেশনের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কলিকাতা বালীগঞ্জ, ২ নং স্টোর রোডে (Store Road) প্যাস্তুর ইনস্টিটিউটে এই চিকিৎসা হয়। প্রায় চৌদ্দটা ইন্জেকশন দিতে হয়।

### ৪১। সন্-স্ট্রোক্ (Sun-Stroke) বা সর্দি গর্মি

**সংজ্ঞা ও লক্ষণ**—হীট-ফিহ্বর (heat fever) হঠাৎ বেশী সূৰ্যতাপ গায়ে লাগিলে হয়; রোগ বেশী হইলে রোগী অজ্ঞান হয়, মুখ লাল হয়; শ্বাস গভীর এবং অনিয়মিত হয়; টেম্পারেচার ১০৭—১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত বাড়ে। নাড়ী চঞ্চল হয় এবং লাফায় (bounding)।

**হীট-এক্সহাউশন্ (Heat Exhaustion)** বা তাপ-জনিত ক্লান্তি হয় অনেকগুলি ধরিয়া কারখানা বা জাহাজের চুল্লীকক্ষে বা খনি গহবরে কাজ করিলে। সূৰ্যতাপ বেশীদিন গায়ে লাগিলে ডার্মেটাইটিস্ (dermatitis) বা চর্মের প্রদাহ হয়, ফোঁস পড়ে, বিশেষত শেতাজদের। জায়গাটা লাল ও গরম হয় এবং ফুলে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও হয়। বার বার এই রকম হইলে ক্যান্সারও হইতে পারে।

**শুশ্রূষা**—শরীরের তাপ কমাইতে হইবে যতক্ষণ না রেঙ্টমে ১০২ ডিগ্রি পর্যন্ত নামে। ঠাণ্ডা বাথ্ দিতে হয় এবং যতক্ষণ বাথ্ দেওয়া হয় গা জোরে রগড়াইতে হয়। গায়ে কুসুম কুসুম জলের ধারা দিয়া এবং পাখার বাতাস দিয়াও কমান যায়। মাথায় দিতে হয় বরফ। বরফ জলের এনিমাও দেওয়া যায়। পল্লীতে এই প্রকার হইলে তাহাকে গাছতলায় বা কোন ঠাণ্ডা জায়গায় নিয়া, মাথায় ও মেরুদণ্ডে ঠাণ্ডা জলের ধারা দিয়া, ঠাণ্ডা জল খাইতে দেওয়া বাইতে পারে।

শুধু চর্মের প্রদাহ হইলে কেলোমাইন (Calamine) লোশন, ঠাণ্ডা ক্রীম্ প্রভৃতি প্রয়োগে উপশম হয়।

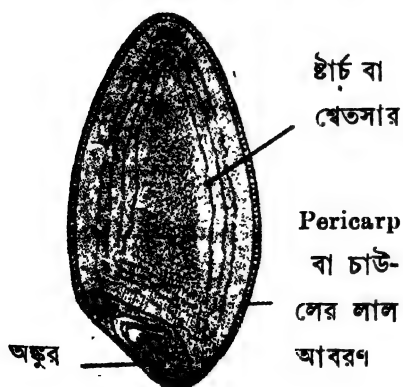
## ১। খাচ্চ-বিষ সংক্রান্ত

### ক। এপিডেমিক ড্রপ্সি (Epidemic Dropsy)

**সংজ্ঞা**—হঠাৎ পা ফোলা, বুক ধড়ফড়ানি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত একপ্রকার রোগ ; একস্থানে অনেককে আক্রমণ করে। চলিত ভাষায় বলা হয় বেরি-বেরি। **লক্ষণ**—উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত, পেটের অস্বাভাবিকতা, চক্ষুরোগ ( প্লেকোমা ) হার্টের ডাইলেটেশন, গায়ে ব্যথা, দেহের নানাস্থানে শোথ। **কারণ**—সরিষার তেলে কোন অজ্ঞাত বিষ এই রোগের কারণ বলিয়া অনুমান করা যায়। **শুশ্রূষা**—রোগীকে শয্যায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যিক। মত্তপান ও ধূমপান নিষিদ্ধ। **পথ্য**—জ্বর ও পেটের অস্বাভাবিকতা থাকিলে আটার রুটি, ফল, শাকের রস, দুধ ইত্যাদি। সরিষার তেল ব্যবহার নিষিদ্ধ। মার্মাইট খাওয়ান হয়। প্লেকোমার জন্য অপারেশনের ব্যবস্থার প্রয়োজন।

### খ। টোমেন্ পয়জনিং (Ptomaine Poisoning)

দূষিত খাচ্চ, পচা মাছ, মাংস, ঘি, ইঁদুর-স্ফট খাচ্চ প্রভৃতি ভোজনে কলেরার মতন একপ্রকার রোগ হয়।



গ। পুষ্টিকর খাচ্চাভাব-জনিত রোগ

■ **বেরি-বেরি**। এ দেশের প্রধান খাচ্চ চাউল ; বিশেষত বঙ্গদেশে। বিশেষজ্ঞেরা বলেন চাউলে যথেষ্ট পুষ্টিগুণ আছে। কিন্তু রন্ধন প্রণালীর দোষে ইহার পুষ্টিকর অংশ

অনেক নর্দমান চলিয়া যায়। আবার কলে চাল ছাটার দোষেও বেরিবেরি নামক কঠিন রোগ হয়। কলে ছাটার দরুন ইহার পুষ্টিকর খাদ্য-প্রাণাংশ চলিয়া যায়। নাসদের কর্তব্য বিশেষজ্ঞদের এই বিষয়ে উপদেশ জনসাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়া। (১) রক্তনের পূর্বে চাউল বেশী রগড়াইয়া ধোয়া উচিত নয়। (২) বেশী জল দেওয়া উচিত নয় রক্তনের সময়। (৩) ঐ জল চাউলের মধ্যে শুবিয়া যাইবে, ফেলা হইবে না। (৪) তাতের সঙ্গে দাল, দুধ, ছানা, শাক সজি, তরকারি, মাছ প্রভৃতি খেতে দেওয়া উচিত।

## BIBLIOGRAPHY

1. **Tropical Medicine** by Sir Leonard Rogers  
& Megaw
2. **Tropical Diseases** by Gordon Sears, Examiner to  
the General Nursing Council for England & Wales ;
3. **Lecture to Nurses** by Riddle ;  
! **Questions & Answers,**  
edited by Eleven Teachers.

## শুশ্রূষা বিভাগ তৃতীয় পার্ঠের দ্বিতীয় সংস্করণের পরিশিষ্ট

পুয়ারপারেল সেপ্‌সিসে ষ্ট্রেপ্টোককাস্‌ সংক্রান্ত ইন্‌ফ্রামেশনে, নিউমোনিয়ায়, নিউমোককাস্‌ বোজাণু কতৃক প্রদাহের ইরিসিপ্লাসে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার, মেনিন্‌জাইটিস্‌ পরদার প্রদাহে, গনোরিয়া প্রভৃতি সংক্রামক রোগে আজকাল সাল্‌ফোনামাইড্‌ গ্রুপের ঔষধ যথা— সাল্‌ফাডায়াজিন্‌, সল্‌ফাথিয়াজল, পাইরিডিন্‌ প্রভৃতি ব্যবহার করা হয়। ডাক্তারের জ্ঞান এ সমুদয় প্রস্তুত রাখিতে হইবে।

জলে-গোলা পেনিসিলিন সোডিয়ম্‌, নর্মাল্‌ সেলাইন্‌ বা ডবল-ডিষ্টিল ওয়াটার সলিউশন করিয়া ৩৪ ঘণ্টা পর ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হয়। পেনিসিলিন ইন্‌জেক্‌শনের জ্ঞান সিরিঞ্জ ডিষ্টিল ওয়াটারে ফুটান অথবা ইথারে পরিষ্কার করা উচিত নয়।

ম্যালেরিয়ার নূতন ঔষধ পালুডিন আবিষ্কার হইয়াছে। মশা, মাছি মারার জ্ঞান ডি, ডি, টি পাওয়া যায়।

এই পরিশিষ্ট সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক শ্রীশ্রুবোধচন্দ্র লাহিড়ী মহাশয়ের পরামর্শে গ্রহণ করা হইয়াছে। তজ্জ্ঞান গ্রন্থকার তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছেন।

প্রকাশক

সেপ্টেম্বর, ১৯৪৮।





